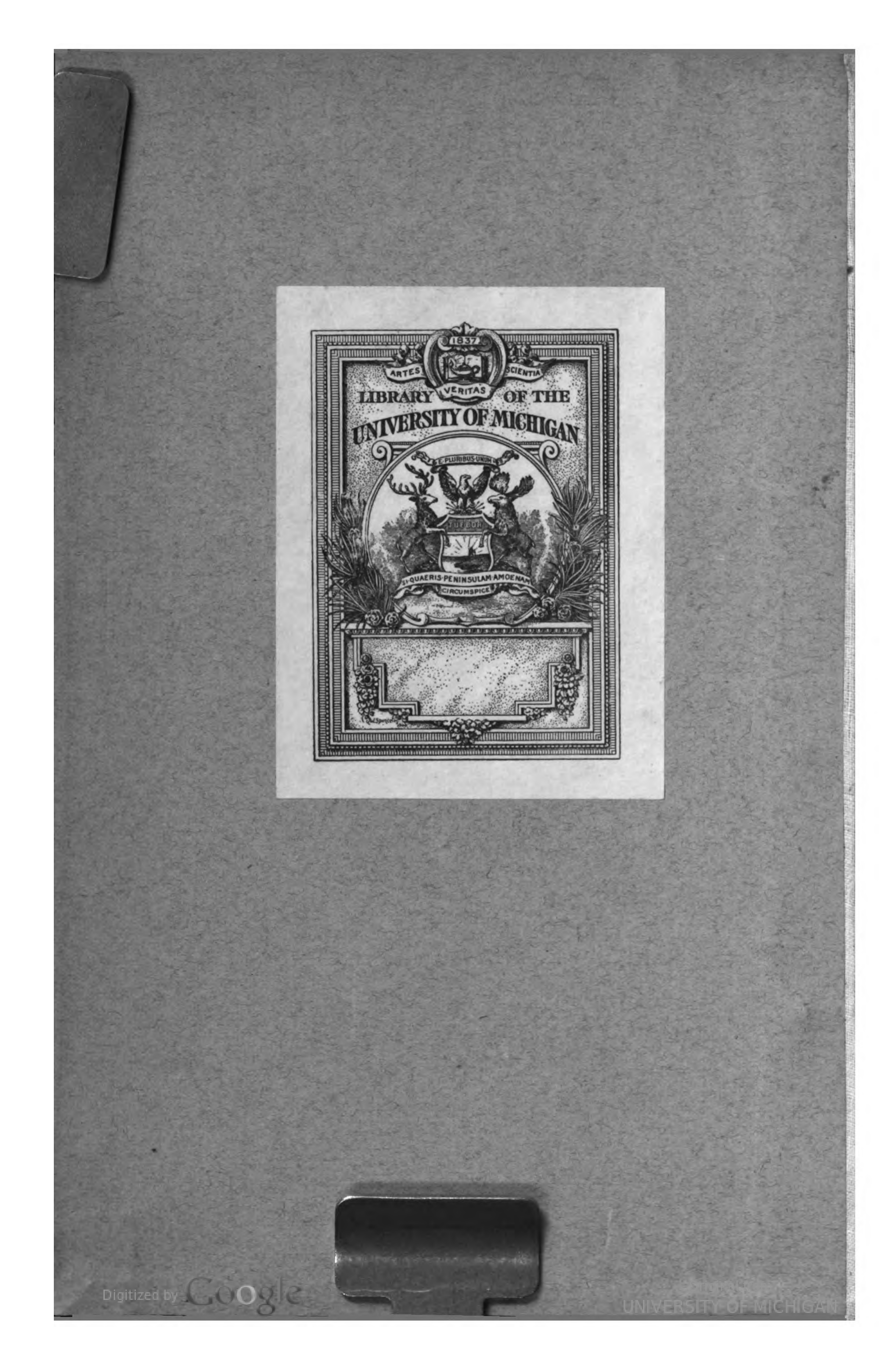
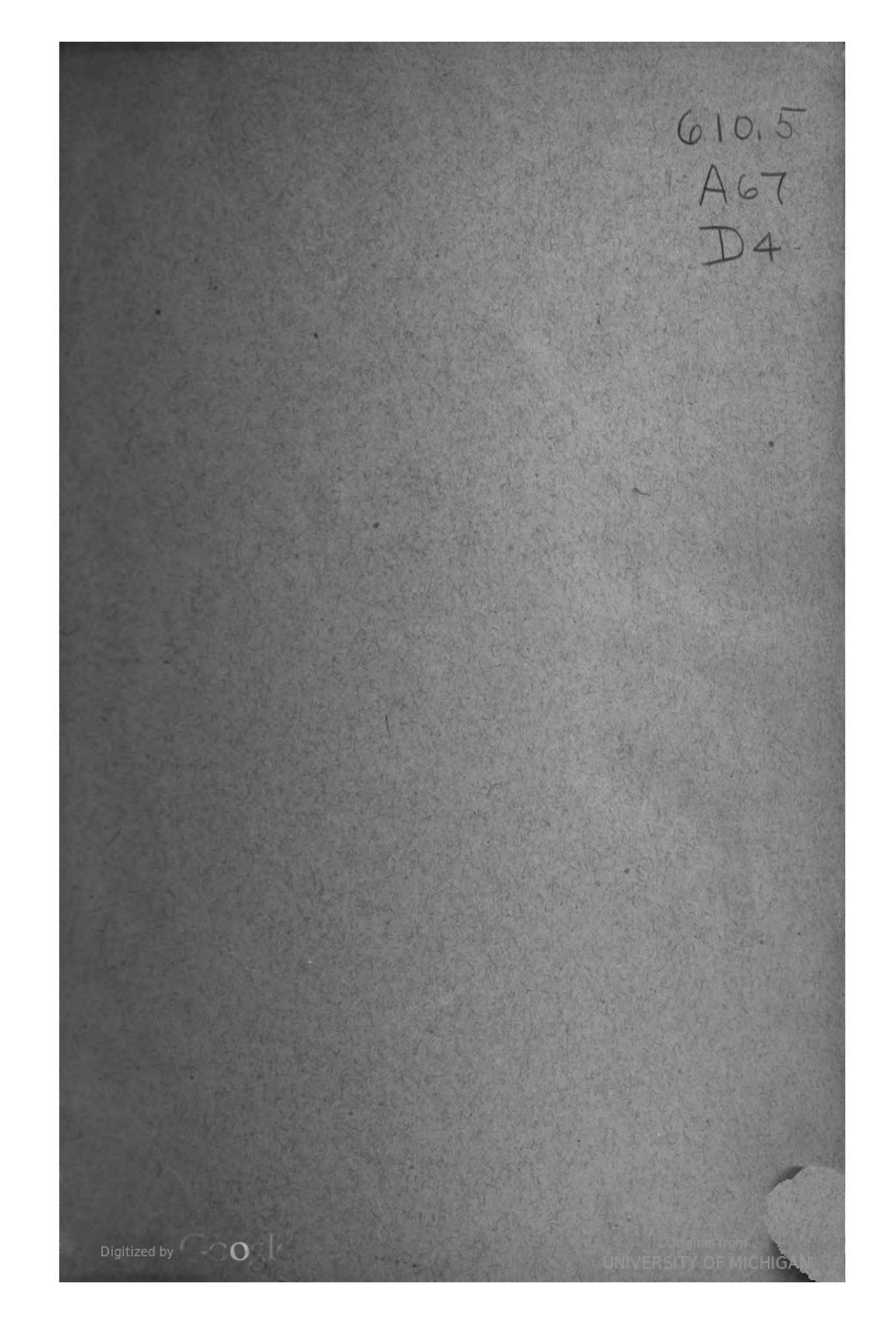
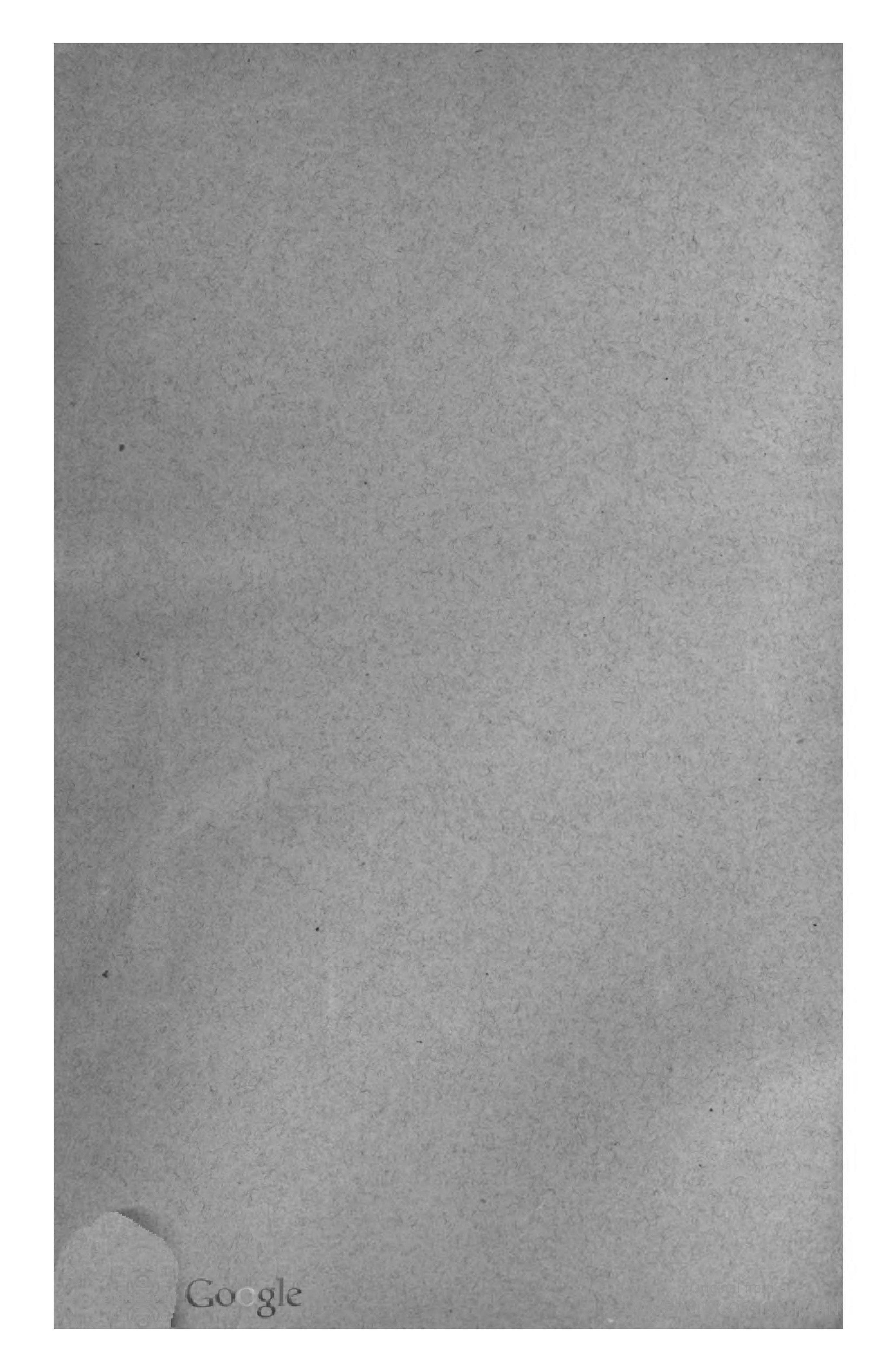

1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY
OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE





Begründet von H. Auspitz und F. J. Pick.

Archiv
für
Dermatologie und Syphilis.

Unter Mitwirkung von

AMICIS (Neapel), ARNDT (Berlin), ARNING (Hamburg), BEHREND (Berlin), BETTMANN (Heidelberg), BLASCHKO (Berlin), BLOCH (Basel), BOECK (Christiania), BRUCK (Breslau), BRUHNS (Berlin), BUSCHKE (Berlin), CEDERCREUTZ (Helsingfors), DOHI (Tokio), DUHRING (Philadelphia), EHLERS (Kopenhagen), EHRMANN (Wien), FABRY (Dortmund), GALEWSKY (Dresden), GIOVANNINI (Turin), GROSZ (Wien), GROUVEN (Halle), GRÜNFELD (Odessa), HALLOPEAU (Paris), HAMMER (Stuttgart), HARTTUNG (Breslau), HAVAS (Budapest), HELLER (Berlin), HERXHEIMER (Frankfurt a. M.), HOCHSINGER (Wien), JACOBI (Freiburg i. Br.), JANOVSKY (Prag), JESIONEK (Gießen), JOSEPH (Berlin), JULIUSBERG (Posen), KLINGMÜLLER (Kiel), KLOTZ (New-York), KOPP (München), KOPYTOWSKI (Warschau), KRZYSZTALOWICZ (Krakau), LANG (Wien), LEDERMANN (Berlin), LEWANDOWSKY (Hamburg), LINSER (Tübingen), LUKASIEWICZ (Lemberg), MAJOCCHI (Bologna), v. MARSCHALKÓ (Klausenburg), MATZENAUER (Graz), MAZZA (Modena), MEIROWSKY (Köln), MERK (Innsbruck), du MESNIL (Altona), NEUBERGER (Nürnberg), NOBL (Wien), OPPENHEIM (Wien), v. PETERSEN (Petersburg), PHILIPPSON (Palermo), PINKUS (Berlin), POSPELOW (Moskau), POSSELT (München), PROKSCH (Wien), REISS (Krakau), RIECKE (Leipzig), RILLE (Leipzig), ROSENTHAL (Berlin), SCHIFF (Wien), SCHOLTZ (Königsberg), SCHUMACHER II. (Aachen), SCHÜTZ (Frankfurt a. M.), SEIFERT (Würzburg), SPIETHOFF (Jena), STERN (Düsseldorf), TOMASCZEWSKI (Berlin), TOUTON (Wiesbaden), ULLMANN (Wien), VIGNOLO-LUTATI (Turin), VÖRNER (Leipzig), VOLLMER (Kreuznach), WAELSCH (Prag), v. WATRASZEWSKI (Warschau), WECHSELMANN (Berlin), WEIDENFELD (Wien), WELANDER (Stockholm), WINTERNITZ (Prag), WOLTERS (Rostock), v. ZEISSL (Wien), ZIELER (Würzburg), ZINSSER (Köln), v. ZUMBUSCH (Wien)

und in Gemeinschaft mit

Doutrelepont, Bonn **Finger**, Wien **Jadassohn**, Bern **Kreibich**, Prag **Lesser**, Berlin **Riehl**, Wien **Veiel**, Cannstatt **Wolff**, Straßburg

herausgegeben von

A. Neisser, Breslau und W. Pick, Wien.



Hundertzwölfter Band.

Wien und Leipzig.
Wilhelm Braumüller,
k. u. k. Hof- und Universitätsbuchhändler.
1912.



A. Haase, k. u. k. Hofbuchdrucker, Prag.

Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXII. Heft 1.

Verhandlungen der Wiener dermatologischen Gesellschaft.

(Offizielles Protokoll.)

Sitzung vom 25. Oktober 1911.

Vorsitzender: Ehrmann. Schriftführer: Mucha jun.

Rusch demonstriert:

1. ein 10jähriges, anämisches Mädchen mit einer strichförmigen Hauterkrankung. Sie beginnt in Form eines $^1/_2$—1 *cm* breiten Bandes in der rechten Fossa supraspinata, handbreit von der Wirbelsäule entfernt, zieht in horizontaler Richtung zur Schulterhöhe und von hier über die Volarfläche des Oberarmes und die Radialkante des Vorderarmes entlang zum Thenar. Im distalen Anteil des Unterarmes verläuft das Band nicht gradlinig sondern in zackiger Linie. Sein Verlauf entspricht daher nicht vollständig jenem der vorderen Axiallinie (Head), sondern ist stark lateralwärts verschoben. Ihrem klinischen Aussehen nach scheint die Affektion einfach-entzündlicher Art zu sein, ekzemartig, aus konfluierenden, kleinen, blaßroten, etwas schuppenden Knötchen bestehend, stellenweise abgeflacht und oberflächlich gefeldert, von lichenoidem Gepräge. Sie juckt stark und zeigt in letzter Zeit unter indifferenter Behandlung deutliche Abheilungsvorgänge, wie Abblassung und Abflachung. Es bestehen keine Störungen am Nervensystem;

2. einen 38jährigen, stark abgemagerten, etwas fiebernden Mann, der generalisierte Lymphdrüsenschwellungen aufweist, Vergrößernng von Leber und Milz, Druckschmerzhaftigkeit des Sternums, des Kreuzbeines und der Knorpel-Knochenfugen der r. II. und III. Rippe; letztere sind überdies spindelförmig aufgetrieben. Über einem besonders mächtigen Drüsenpaket der linken Fossa supraclavicularis ist die Haut in weitem Umfang dunkelrot bis violett verfärbt, größtenteils bretthart infiltriert, oberflächlich uneben; in den scharf zackigen



Grenzen löst sich das Infiltrat in kleine derbe Knötchen und Stränge auf. Die Hautaffektion besteht seit kurzem und begann zunächst unter dem Bilde einer erysipeloiden Erythems. Im Blute: 4700000 E, Haem. 75%; 11.600 w. Bk., darunter 87% Neutrophile, 1% Eosinophile, 6% Lymphozyten und 4% Mononukleäre. Die Ähnlichkeit mit dem Bilde einer Lymphosarkomatosis, bei der es im Wurzelgebiete der supraklavikularen Drüsen auf retrogradem Wege zu einer Hautmetastase gekommen war, ist demnach groß und naheliegend. Die histologische Untersuchung eines exzidierten Hautstückes ergab jedoch das Vorhandensein eines karzinomatösen Lymphbahninfarktes und klärte demnach auch die Natur der lymphatischen Systemerkrankung als karzinomatöse auf. Der zu supponierende primäre Tumor konnte bisher nicht nachgewiesen werden; vermutungsweise sitzt er im Magen, dessen Saft keine freie HCl enthält, oder im Darm, worauf die Angaben des Kranken, daß er vor einigen Wochen blutige, diarrhöische Stühle gehabt hätte, hindeuten würden. Zweifelhaft ist es, ob die Knochenaffektionen auf hämatogene Krebsmetastasen zurückzuführen sind, da sie ebenso wie die beiderseits bestehende Neuritis optica auch luetischer Natur sein könnten, denn Wassermann ist +. Vortrag. erinnert an einen sehr ähnlichen Fall, den Grosz vor 2 Jahren in der Ges. der Ärzte als Lymphosarkomatosis mit Hautmetastasen vorgestellt hatte. Letztere waren in Form kleiner Knoten exanthemartig über den Stamm verteilt und ermöglichten erst bei ihrer anatomischen Untersuchung die richtige Diagnosenstellung: auch hier handelte es sich um ein malignes Neoplasma, das das lymphatische System in weitester Ausdehnung durchwucherte. Der Umstand, daß sich bei der Nekropsie ein primärer Tumor nicht auffinden ließ, sowie gewisse morphologische Qualitäten der Geschwulstzellen gaben in diesem Falle die Veranlassung, die Wucherung als ein Endotheliom zu klassifizieren.

Zumbusch schließt sich der Diagnose von Rusch an und erinnert an einen ähnlichen von Reitmann publizierten Fall, bei dem die Karzinommetastasen mehr zerstreut angeordnet waren. Die primäre Geschwulst war damals ein Karzinom des Magens.

Nobl bemerkt, daß der positive Ausfall der Wassermannschen Reaktion die Deutung großknotiger, im subkutanen Zellgewebe sowie der Muskulatur sitzender Exantheme sicherlich zu erschweren vermag. Nobl wurde vor zwei Monaten zur Beurteilung eines Falles hinzugezogen, der in manchen Einzelheiten das Bild der metastatischen Karzinose darbot. Zerstreut im subkutanen Zellgewebe des Stammes über walnußgroße, äußerst derbe Knoten, ähnlich konfigurierte Herde in den Arm- und Rückenmuskeln, Supraklavikulargruben und an der Kopfhaut. Trotz anamnestisch festgestellter Lues und dem positiven Ausschlag der Serumreaktion konnte N. dem Vorschlag einer spezifischen Behaudlung nicht beipflichten, da die Tumoren keinen gummösen Charakter darboten, sondern viel eher für Karzinommetastasen imponierten. Die genauere Nach-



forschung ergab, daß Patient vor 8 Jahren wegen eines hochsitzenden Rektumkarzinoms operiert wurde und der gute Dauererfolg bei den behandelnden Ärzten über die maligne Natur der strikturierenden Neubildung Zweifel aufkommen ließ. Patient ist seither dem metastatischen Prozeß erlegen.

Kren beobachtete zwei ähnliche Fälle strichförmiger Hauterkrankungen. Der eine Patient, ein älterer Herr der Privatpraxis Prof. Riehls, gab an, die Affektion erst seit einigen Monaten zu bemerken. Es war eine über die linke obere Extremität ziehende, einige Dezimeter lange und 1—3 *cm* breite psoriasisähnliche Veränderung der Haut, die mikroskopisch nur geringes perivaskuläres Infiltrat und Parakeratose, aber nicht den Charakter des Naevus darbot. (Demonstration der Lumière-Platte.) Die zweite, ca. 30jähr. Patientin bot ebenso das Bild einer strichförmigen Psoriasis, jedoch bestand die Affektion seit Kindheit und war halbseitig an der rechten oberen und unteren Extremität ausgebildet. Eine Biopsie konnte in diesem 2. Falle nicht vorgenommen werden.

Lipschütz demonstriert aus der Abteilung Rusch

1. ein guldengroßes weiches Geschwür an der Streckfläche des mittleren Drittels des rechten Unterschenkels. Mikroskopisch wurden typische Ducreysche Bazillen nachgewiesen. Das Geschwür hat zu einem subinguinalen Bubo geführt, der vor 10 Tagen operiert werden mußte. Ferner bestanden bei der Aufnahme einige Ulcera venerea im Sulcus coronarius, die bereits abgeheilt sind. Über den Infektionsmodus des extragenitalen, eine seltene Lokalisation aufweisenden Ulcus venereum konnten keine sicheren Daten erhoben werden.

2. eine Neurorezidive nach Salvarsan bei einem Kranken, der wegen Lues papulo crustosa etwa sechs Wochen vor Auftreten der Rezidive zweimal mit je 0·4 Salvarsan intravenös im Intervall von 14 Tagen und ferner mit einer Schmierkur (35 Einreibungen) behandelt worden war. Es bestand eine beiderseitige komplette Fazialislähmung und eine Affektion des linksseitigen schallperzipierenden Apparates. Auf eine energische Schmierkur, Jod und Decoctum Zittmani ist die Lähmung im rechten Fazialisgebiet fast ganz geschwunden, während linkerseits das Stirnrunzeln und der Lidschluß noch nicht ganz ausgeführt werden können. Die Merkmale des Falles sind daher: *a*) frühzeitiges Auftreten; *b*) komplette Lähmung sowohl des rechten als des linken Fazialis; *c*) prompte Abheilung rechterseits, refraktäres Verhalten gegenüber der eingeschlagenen Quecksilberjodbehandlung auf der linken Seite;

3. eine Erythrodermie exfoliante généralisée secondaire bei einem an Psoriasis vulgaris leidenden zweijährigen Knaben. Das Kind wurde Ende August mit einem Knie-Ellbogentypus der Schuppenflechte im Krankenhaus aufgenommen. Mitte September trat ohne nachweisbare Ursache — Chrysarobin oder andere reizende Salben wurden nicht angewendet — unter Fieber und Schüttelfrost ein zunächst auf den Vorder- und Oberarmen beschränktes, später am Stamm



immer mehr an Ausdehnung zunehmendes, urtikariell eleviertes, lebhaft rotes, scharlachartiges Erythem auf. Die älteren Psoriasisplaques wurden sukkulenter, blaurot und zeigten eine groß-lamellöse Desquamation. Unter anhaltenden subfebrilen Temperatursteigerungen nahm das generalisierte Erythem immer mehr die klinischen Kennzeichen der Psoriasis an. Heute finden wir die Haut überall gerötet, infiltriert, mit schmutzig-weißen Schuppen bedeckt. In den Gelenkslagen, am Hals und Nacken bestehen oberflächliche Rhagaden, welche dem Kind Schmerzen bei Bewegungen verursachen. Die inguinalen Drüsen sind beiderseits geschwellt, etwa kirschengroß, auf Druck nicht schmerzhaft.

Oppenheim demonstriert einen 30jährigen Arbeiter mit multipler Atherombildung der gesamten Körperhaut. Man kann die Entwicklung der Tumoren in diesem Falle von Stecknadelkopfgröße bis Nußgröße verfolgen. Die kleinsten finden sich sehr zahlreich an der Seitenwand des Thorax in Form von bis linsengroßen, derben, normalgefärbten flachen Knoten. Die Mehrzahl der Knoten ist haselnußgroß, gelb opak, die Haut darüber verschieblich. Am Rücken befinden sich mehrere nußgroße, fluktuierende, bläulich durchscheinende Knoten. Dazwischen Narben sowie auch einzelne gerötete schmerzhafte Tumoren. Nach Angabe des Patienten kommt es später zur Entzündung und Vereiterung. Die histologische Untersuchung zeigte typische Atherome.

2. Einen Fall von Dermatitis atrophicans diffusa progressiva = Atrophia cutis idiopathica der rechten unteren Extremität mit gleichzeitig bestehendem Naevus vasculosus der rechten oberen Extremität.

Von der Schulter und Klavikulargegend streng halbseitig begrenzt zieht über den Deltoideus und Streckseite des rechten Armes, zum Teil auch auf die Beugeseite übergreifend ein streifenförmiger bis 6 *cm* breiter Naevus flammeus, der am Handrücken in einer diesen einnehmenden flammigen Rötung endet. Die rechte untere Extremität ist vorne zwei Finger unterhalb des Poupartischen Bandes, rückwärts von der Crista ossis ilei abwärts bläulich rot gefärbt. Die Haut stellenweise seidenartig verdünnt, zigarettenpapierartig gefältelt, besonders über der Streckseite des Knies und ad nates. Die subkutanen Venen allenthalben deutlich sichtbar. An der Außenseite des Oberschenkels ist die Haut dem Gefühl nach derb, gelblich gefärbt und zeigt oberflächliche polygonale und parallele Fältelung. Über dem Sprunggelenke, Fußrücken ist die Hautoberfläche glatt, glänzend gelblichweiß, unfaltbar, zum Teil in starre narbige Falten gelegt und entspricht ganz dem sklerodermieähnlichen Stadium nach Ausbildung der Hautatrophie.



Das Zusammentreffen eines halbseitigen Naevus der ganzen rechten oberen Extremität mit einer Dermatitis atrophicans der ganzen unteren Extremität derselben Seite, bei vollständigem Freibleiben der anderen Körperseite spricht für die Ansicht, daß es sich bei den typischen Fällen der idiopathischen Hautatrophie um eine angeborene Veranlagung handle, die Widerstandsfähigkeit des elastischen Gewebes betreffend. Dafür spricht auch ein im Vorjahre von Weidenfeld hier demonstrierter Fall von Hautatrophie, der in der Aszendenz Analoga aufwies. Wir müssen an eine intrauterine Störung denken, die am Oberarme zur Naevus vaskulosus-Bildung geführt hatte, an der unteren Extremität einseitig die elastischen Fasern betraf, deren Widerstandsschwäche in diesem Falle sich erst vor zwei Jahren — damals begann in diesem Falle die Atrophie — nach Einwirkung verschiedener Schädlichkeiten als Dermatitis atrophicans in die Erscheinung trat.

Leiner stellt aus dem Karolinen Kinderspital vor:

1. ein 8 Monate altes Kind mit Milienbildung im Gesichte nach einer Impetigo luetica.

Das Kind wurde wegen einer hereditären Lues in Behandlung genommen; das Exanthem war recht intensiv, die Papeln im Gesichte hatten fast durchwegs impetiginösen Charakter. Auf mehrwöchentliche Kalomeldarreichung verschwand das Exanthem; einige Zeit nachher trat die jetzige Affektion auf, die nun seit zirka 4 Monaten unverändert fortdauert. Sie ist auf das Gesicht beschränkt und besteht aus kleinsten, kaum stecknadelspitzgroßen milienähnlichen Bildungen, wie solche bei der Abheilung besonders blasenbildender Hauterkrankungen, — Epidermolysis bullosa, Pemphigus vulgaris, Impetigo contagiosa u. a. m. — hie und da auftreten. In dem vorgestellten sind derartige Milienbildungen an verschiedenen Stellen des Gesichtes, so an der r. Augenbraue, am r. und l. Nasenflügel, an der r. Wange sichtbar. Bemerkenswert ist, daß fast an allen Stellen die Milien sich zu runden Scheiben gruppieren. Es wurde auch versucht, diese Milienplaques durch eine antiluetische Behandluug zu beeinflussen. Eine längere Kalomeldarreichung hatte keine Veränderung der Milien zur Folge. Ein aufgelegtes graues Pflaster brachte durch Mazeration der Epidermis die Milien zum Schwinden; derselbe Effekt ließ sich auch mit einem Salizylpflaster erzielen, was wohl gegen die spezifische Natur der Milienplaques spricht. Die milienartigen Bildungen sind nicht eine Folge der Lues, sondern der Impetigo, die sich in dem vorgestellten Falle auf luetischer Basis entwickelte.

2. einen vierjährigen Knaben mit einer Alopecie naevique.

Schon der Name besagt, daß dieser Alopezie ein Naevus zu grunde liegt. Knapp vor dem Haarwirbel ist eine kleine unregelmäßig geformte, gelblichbraun pigmentierte, über das Niveau etwas erhabene haarlose Stelle zu sehen, deren Oberfläche uneben ist und deren Randpartien eine höckerige Beschaffenheit aufweist.

Nur an der dem Scheitel zugekehrten Partie stehen ganz vereinzelte Haare, sonst ist der Naevus haarlos. Der Sitz der Alopécie naevique in dem vorgestellten Fall erinnert an die Alopecia congenita circumscripta; doch ist die Differenzierung nicht schwer, da es sich bei der letzteren um eine scharf umschriebene, runde, tiefer als das Hautniveau gelegene, glatte, haarlose Stelle handelt, die wahrscheinlich durch Amnionadhäsionen bzw. Abreißungen zustande kommt.

Königstein demonstriert:

1. Einen Fall von Morbus Recklinghausen mit Naevus.
2. Ein Ulcus gangraenosum.
3. Ein Sarkoid.
4. Eine Akanthosis nigricans.

Nobl demonstriert:

1. die deutlich ausgeprägten Erscheinungen eines großknotigen indurierten Erythems bei einem 8jährigen Mädchen. Die violett durchschimmernden, nußgroßen, scharf umschriebenen, leicht vorgewölbten Verdichtungsherde sind als in die Tiefe des Fettgewebes reichende Herde an der Streckfläche beider Unterschenkel durchzutasten. Stark positiver Pirquet mit weit ausgreifender Areole. Seit 8 Tagen lymphatische Conjunctivitis rechts mit hanfkorngroßem Limbusknötchen. Multiple submaxillare Lymphknoten. Dieser Fall gleich einem zweiten, ein 11jähriges Mädchen betreffend mit analoger Entwicklung und skrofulösen Begleitphänomenen (Spina ventosa, Drüsenschwellung), zeigt deutlich, daß dem Begriffe des Erythema nodosum der Kinder auch Formen untergeordnet werden, die eigentlich dem Erythema induratum Bazin angehören. Dies geht auch aus dem Gewebsbefund hervor, der die eindeutigen Kennzeichen des thrombophlebitischen Vorganges und der entzündlichen Infiltration im Gebiete des Fettgewebes darbietet. Bazillenbefund negativ. Thierimpfung bisher reaktionslos.

2. Einen atypisch lokalisierten Fall des Bazinschen Erythems bei einer 26jähr. Frau, deren tuberkulöse Infektion durch Karies der rechten Mittelhandknochen, fungöse Tendovaginitis der linken Handstrecker und Spitzeninfiltration betont erscheint. Nebst intakten haselnußgroßen, derben Sub-

kutanknoten, livid verfärbten, exulzerierten Herden und plattenförmigen, eingesunkenen Infiltraten an dem geläufigen Standort der Unterschenkel, finden sich in disperser Einstreuung gleich beschaffene bis nußgroße, konsistente und im Zerfall begriffene Knoten in der Tiefe der Nates, an den Oberschenkeln und Oberarmen. Bemerkenswert erscheint überdies ein kronenstückgroßes, livides Infiltrat des linken Handtellers. Krankheitsdauer 1 Jahr, gegenwärtig nach dreimonatlichem Stillstand kontinuierliche Nachschübe. Die histologischen Präparate zeigen das subkutane Fettlager als den Ausgangspunkt der mit Wucheratrophie gepaarten, scharf umgrenzten Rundzellherde. Keine Riesenzellen, keine Verkäsung. Bazillen weder in Stäbchen- noch in Granulaform. Das Tierexperiment bisher ohne positiven Ausschlag.

Ullmann. 1. Fall von gonorrhoischer Iridocyclitis; rasche Besserung auf Behandlung mit Gonokokken-Vakzine. Der 24jährige Mann, wegen einer unbedeutenden Hautaffektion bei mir in Behandlung, wies nebenher eine schmerzhafte Augenaffektion auf, bei deren erster Untersuchung sich Iridocyclitis rheumatica ergeben hatte. Genauere Untersuchung ergab trüben Urin, vergrößerte Prostata mit eitrigem gonokokkenhältigem Sekret. Der Patient hatte bisher seine gonorrhoische Infektion nicht beachtet und niemals einen Ausfluß bemerkt. Gleichzeitig klagte der Patient über Schmerzen in den beiden Fußgelenken. Die Augenaffektion bot alle Merkmale einer gonorrhoischen Iridocyclitis mit Ergriffensein des Ziliarkörpers, Verfärbung und Synechie der Iris, leichte Präzipitation in der vorderen Kammer, beträchtliche Verminderung der Sehschärfe, dabei starke Konjunktivalschwellung und Lidödem. Wegen der Schwere des Falles versuchte ich die Gonokokkenvakzine aus dem hiesigen serotherapeutischem Institut in der Verdünnung 1 : 10, injizierte anfangs 0·2, steigend bis zu 1 cm^3, zusammen 5 Injektionen. Schon nach der dritten Injektion waren die Gelenkserscheinungen sehr auffallend rückgängig, nach der vierten auch die Iridocyclitis wesentlich gebessert. Heute, 3 Wochen nach Beginn der Behandlung, ist das Auge blaß, die Schwellung geschwunden.

2. Der hier vorgestellte Fall bei einem 22jährigen jungen Mann zeigt die hier schon öfter demonstrierte Erscheinung einer Pseudopelade Brocq. Auf dem Scheitel, sowie dem Vorderkopf finden sich mehrere unregelmäßig begrenzte, streifenförmig angedeutete haarlose Stellen, die schon von weitem durch eine leichte rosarot-gelbe Verfärbung, leichte gleichmäßige Vertiefung der ergriffenen Haut (atroph. Depression) auffallen. Die Haare an den Rändern haften fest, zeigen glasig gequollene Wurzelscheiden. Die Affektion dauerte 1½ Jahre und ist seit Monaten



stationär, jeder Behandlung gegenüber refraktär. Es ist nicht uninteressant, daß Pat. mit Bestimmtheit angibt, etwa 1 Jahr vor dem Erscheinen dieser Formen einen einzigen, größeren, ovalen kahlen Fleck auf dem Hinterhaupt gehabt zu haben, der sich wieder vollständig mit normalem Haare bewachsen hat, ein Umstand, welcher bei der jetzigen Affektion allerdings kaum zu erwarten ist. Ob das Zusammentreffen von Alopecia areata mit Pseudopelade eine häufig beobachtete Kombination darstellt, muß ich einstweilen dahingestellt lassen.

3. Der 23jährige, hier vorgestellte Mann steht wegen Ulcus durum exulceratum glandis und beiderseitiger sehr derber, besonders linksseitiger Skleradenitis in meiner Beobachtung. Nicht nur die intensive Indurationen am Ulkus und an den Drüsen, sondern auch positiver Spirochaetenbefund erweckten den Verdacht einer Initialmanifestation. Die Anamnese ergab jedoch, daß Pat. bereits am 28. Januar in Prag auf der tschechischen Poliklinik Prof. Bukovskys vorgeschrittene Sklerose mit Skleradenitis und positivem Wassermann darbot. Links von der jetzigen Sklerose befindet sich eine deutliche zackige, weiche Narbe vom ersten Ulkus. Nach einer Salvarsaninjektion von 0·5 neutral (wie appliziert, wurde mir nicht berichtet) kam es zu einem deutlichen Roseola offenbar als Herxheimersche Reaktion und bald darauf zu einem Rückgang der Erscheinungen, die ohne Rezidive blieben bis zum Juli des Jahres. Kurz vor seiner Übersiedlung nach Wien suchte Pat. die Prager Klinik auf. Es wurden keine klinischen Erscheinungen konstatiert, Wassermann war negativ. Ich erhielt von der Klinik Prof. Finger vor einigen Tagen einen negativen Blutbefund bezüglich Wassermann. Der Fall enthält demnach alle Merkmale und Postulate einer Reinfectio syph., soweit sie sich in diesem Stadium überhaupt ergeben können. Es ist dies übrigens nicht der erste Fall von Reinfektion nach Salvarsan, da ich über einen 2. vorher mit grauem Öl und später mit Salvarsan behandelten verfüge, jedoch nicht in der Lage bin, jetzt genaue Daten anzugeben.

Volk hält die Diagnose „Sklerose" des leicht infiltrierten, oberflächlich ulzerierten Affektes nicht für sicher; auch die vergrößerten Inguinaldrüsen müssen nicht im Sinne einer Skleradenitis bei einer Reinfektion aufgefaßt werden, da nach kaum ³/₄jähriger Dauer der Syphilis die Drüsen noch sehr oft geschwollen sind. Vielmehr muß man mindestens daran denken, daß es sich um eine Reinduration, eine Sklerosis redux der alten Syphilidologen handeln könne, solange stichhältige Gründe für eine Reinfektion fehlen. Ohne selbstverständlich das Vorkommen einer solchen zu leugnen, muß man doch davor warnen, jeden skleroseähnlichen Affekt nach kurz vorhergegangener Infektion als Reinfektion zu bezeichnen, wie dies jetzt in der Literatur besonders nach Salvarsantherapie häufig geschieht. Speziell auch bei diesem Patienten wird man abwarten müssen, ob nach entsprechender Zeit ein Exanthem auftritt.



Ullmann: Wenngleich der skeptischen Affassung vollständig beizustimmen ist, und ich auch in dem vorgestellten Falle erst weitere Beobachtungen bezüglich des Verhaltens von Wassermann, Exanthem etc. für notwendig halte, um den Fall als einwandfrei hinzustellen, so ist denn doch eine allzugroße Skepsis für diese Angelegenheit doch nicht angebracht. Nicht nur die vorhandenen sicheren Beobachtungen von Reinfektion nach Hg- und Salvarsanbehandlung, sondern auch die Tatsache, die schon aus älterer Zeit feststeht, daß zweite Infektionen gewöhnlich leichter und ohne Exanthem verlaufen, die ja in Übereinstimmung steht mit andern Tatsachen, der Immunitätslehre, hauptsächlich aber die Kontrolle durch die Wassermannsche Serodiagnose wird doch in Hinkunft wesentlich dazu beitragen, die Frage bezüglich der Häufigkeit der luet. Reinfektionen zu klären.

4. Von besonderem Interesse scheint der 4. Fall zu sein, der eine mir nicht geläufige Dermatose aufweist. Der 28jährige, kräftige, anscheinend völlig gesunde Mann war vor etwa 8 Jahren wegen eines Lupus erythematodes discoides an mehreren Stellen der Kopfhaut in klinischer Behandlung. In den letzten 3 Jahren entwickelten sich im Bereiche des Rückens sowie auch an einzelnen Stellen der behaarten Brusthaut zahlreiche, in letzter Zeit besonders stark sich vermehrende, gelbliche bis bräunliche Flecke, welche bei ihrem ersten Beginn meist perifollikulär und kreisrund, 1 oder 2 Härchen in sich schließend zu Beginn eine leicht rosafarbene Erhabenheit ein Erythem darstellen. Im weiteren Verlaufe vergrößerten sich jedoch diese Flecke und wurden zu runden oder ovalen Plaques, in ihrer Farbe mehr ins dunkelgelbe oder bräunliche variierend. Sämtliche dieser Plaques werden später etwas eleviert, fast so wie flache Tumoren, zeigen dabei geringe Konsistenz und sind mit der Fingerkuppe etwas eindrückbar. Sie entsprechen am ehesten noch dem von Jadassohn gezeichneten Bilde der Anetodermie oder Atrophia cutis maculosa, allenfalls dem von Unna gezeichneten Ulerythema acneiforme, ohne jedoch diesen beiden Affektionen klinisch völlig zu gleichen. Histologisch ist in den jüngeren exzidierten Effloreszenzen vor allem ein interpapilläres Ödem mit fast völligem Verschwinden der elastischen Substanz auffallend, ohne daß noch die follikulären Apparate irgendwelche besondere Veränderungen zeigen. Auch die Oberhaut ist nicht besonders atrophisch. Geringe Veränderungen bestehen an den Gefäßwänden. Wie sich ältere Effloreszenzen histologisch verhalten, muß nachgeholt werden, da ein diesbezüglich exzidiertes Präparat verunglückte. Klinisch ist jedenfalls die der Anetodermie eigentümliche hernienartige Vorwölbung der verdünnten Haut nicht zu übersehen, sowie eine gewisse regelmäßige Beziehung des Exanthems zu den Follikeln. Es findet sich nur innerhalb der behaarten follikelreichen Hautpartien des Rumpfes. Als eine dritte, vielleicht auch dazu gehörige Erscheinung weist Pat. außerdem noch am Hinterhaupt



eine kleine Reihe derber prominenter Fibromen ähnlicher Tumoren auf. Dieselben sind halbkugelig, sitzen breitbasig auf und offenbar kutan gelegen. Von Fibroma pendulum, von M. Recklingshausen oder Atheromen sind sie sofort zu unterscheiden. Ob hier ein Syndrom zwischen Lupus erythematodes und den anderen zwei beschriebenen Hautaffektionen am Rumpfe und den fibrösen Tumoren am Hinterhaupt besteht, wie sie in einem ähnlichen Zusammenvorkommen ja auch von anderer Seite, jüngst erst von Nobl (Atrophia cutis idiopatica mit Fibromen) beschrieben wurde, läßt sich natürlich nicht bestimmt behaupten. Die Auffassung, daß es sich beim Exanthem am Rücken doch nur um eine seltene Form des Lupus erythematodes handelt, wegen der gleichartigen Affektion am Kopfe, bietet jedenfalls keine sicheren Anhaltspunkte.

Nobl: Die Beziehungen der Rückenaussaut des Patienten zu den Lupusherden der Kopfhaut zu deuten, möchte ich nicht wagen, dazu ist die Kombination eine viel zu wenig geläufige. Hervorheben muß ich aber, daß die von mir in der „Wiener klinischen Wochenschrift" mitgeteilte Notiz, auf welche Ullmann reflektiert, mit diesem Symptomenbild nicht das geringste gemeinsam hat. Die dort beschriebenen Fälle beziehen sich auf eine Teilerscheinung in dem Prozesse der Akrodermatitis atrophicans, die durch das Auftreten multipler, zirkumskripter, bohnen- bis haselnußgroßer, fibromähnlicher, äußerst derber Kollagenbildungen in der Kutistiefe charakterisiert erscheint, die an den Knien und Ellbogen ihren Prädilektionssitz haben und mit den Erscheinungen der atrophisierenden Entzündung einhergehen.

In diesem Falle macht die Atrophie mehr den Eindruck einer sekundären und könnte durch die darunterliegenden Tumoren, deren Bestimmung ohne einen genaueren histologischen Befund nicht möglich ist, hervorgerufen sein. Für die Anetodermia maculosa fehlen die herniösen Säckchen mit ihrem charakteristischen Aussehen. Lupus erythematodes kann wegen des Fehlens der für denselben in Betracht kommenden pathologischen Veränderungen wohl ausgeschlossen werden.

Sachs. Vorläufige Mitteilung. Bei interner Darreichung von Urotropin (4·0—6·0 pro die) bei Patienten mit Herpes zoster oder Erythema exsudativum multiforme bullosum konnte ich im Bläscheninhalte das Abspaltungsprodukt des Urotropins, das Formaldehyd, chemisch (Probe mit Phlorogluzin-Kalilauge) nachweisen. 1—2 Tage nach Urotropingebrauch zeigten die Effloreszenzen den zum Krankheitsbilde gehörigen entzündlichen Hof stärker akzentuiert, als es dem sonstigen Verlaufe entsprechen würde.

Der von mir erhobene Befund des chemischen Nachweises von Formaldehyd nach interner Darreichung von Urotropin im Bläscheninhalt bei Herpes zoster und Erythema exsudativum bullosum schließt sich den positiven Resultaten des Formaldehydnachweises im Liquor cerebrospinalis von Cushing, Leischner und Denk, Kuttin, ferner den von Dintenfass im Ohreiter an.



Neugebauer demonstriert:

1. Einen Patienten, welcher an der Hinterseite der l. unteren Extremität mehrere, zum Teil isoliert stehende, zum größten Teil aber konfluierende Krankheitsherde zeigt, die im Zentrum ziemlich normales Aussehen zeigen, deren Rand aber durch einen starken roten Streifen gebildet wird. Bei mikroskopischer Untersuchung ergibt sich, daß es sich um Herpes tonsurans handelt.

2. Ein Patient, der namentlich an jenen Stellen Hautveränderungen zeigte, die mechanischen Insulten ausgesetzt sind, also an den Händen und Fingern, sowohl an der Volar- als auch an der Dorsalseite, dann an Ellbogen, Knien und Füßen. Wir sehen da überall verschieden große, zum großen Teil hämorrhagische Blasen, daneben den Ausgang des Prozesses in Atrophie der Haut, außerdem finden wir mehrfach Gruppen milienartiger Gebilde. Besonders möchte ich auch auf die stark dystrophischen Veränderungen der Nägel — namentlich der Zehen — aufmerksam machen. Es handelt sich um einen Fall von Epidermolysis bullosa, den ich hier aber nicht zum ersten Mal vorstelle, denn er ist bereits vor mehreren Jahren von den Herren Swoboda, Nobl und Königstein u. a. vorgestellt worden.

Kyrle stellt aus der Klinik Finger ein 15jährig. Mädchen vor, bei welchem sich Krankheitserscheinungen ausschließlich im Bereiche des rechten Oberschenkels, Unterschenkels und Fußrücken finden; das Dorsum pedis erscheint elephantiastisch vergrößert; bei der Palpation erweist sich die Gewebsmasse als ziemlich derb, die Oberflächenbedeckung ist unregelmäßig, durch zahlreiche, verschieden-, doch nicht über erbsengroße eingesprengte Tumoren erfährt sie ein höckeriges Aussehen. Die Farbe des so veränderten Fußrückens ist im großen eine schmutzig braune, an einzelnen Stellen sieht man fast schwarzbraune Flecke; die gleichfalls vergrößerten und dadurch unförmlich aussehenden Zehen tragen, hauptsächlich an ihren distalen Enden, zahlreiche kleine, kaum über linsengroße, durchwegs nur ein wenig über das Niveau der angrenzenden Haut hervorragende Knötchen, die ob ihrer Farbe, ihrer nicht unbeträchtlichen Hornauflagerungen, kurz ihres Aussehens wegen als Angio-Keratome angesprochen werden müssen. Der Unterschenkel ist nur der Streckseite entsprechend verändert, und zwar handelt es sich auch hier um eine elephantiastische Vergrößerung der Weichteile, wiederum von ziemlich derber Konsistenz, die Oberfläche verrät ob der zahlreichen knotenförmigen Einlagerungen ein höckeriges Aussehen; die Farbe der Hautdecke ist schmutzigbraun, entsprechend den einzelnen Knoten finden sich noch



dunkler pigmentierte Stellen. Im Bereiche der ganzen Bildung zeigt sich starke Behaarung, desgleichen läßt sich hier und am Fußrücken eine überaus intensive Hyperhidrosis konstatieren. Die Erscheinungen am Oberschenkel bestehen in einem sklerotisch derben Strang, der in einer Breite von wenigen Zentimetern an der Außenfläche einherzieht und sich entsprechend dem oberen Drittel desselben allmählich verliert. Von elephantiastischen Veränderungen ist hier nichts zu sehen. Die histologische Untersuchung hat über die Natur des vorliegenden Prozesses, welcher aus dem klinischen Befunde allein wohl kaum eindeutig zu bestimmen wäre, zunächst ergeben, daß alle Veränderungen, die am Oberschenkel, Unterschenkel, am Fußrücken und an den Zehen auf das gleiche pathologisch-anatomische Substrat zugeführt werden müssen, nämlich auf Gefäßveränderungen im Sinne einer venösen Angiomatose. Es findet sich histologisch überall venöse Angiome in verschieden intensiver Einwirkung, und, was für das klinische Aussehen im besonderen Maße ausschlaggebend ist, in verschiedener Höhe der Kutis und Subkutis: irgendwelche entzündliche Veränderungen spielen gar keine Rolle, die dunkelbraune Oberflächenfärbung ist auf das Vorhandensein von vielem hämosiderotischen Pigment im Gewebe zurückzuführen. Das Bindegewebe ist durchwegs stark vermehrt, an den vom Unterschenkel und Fußrücken untersuchten Stellen erscheinen die Schweißdrüsen stark hypertrophisch. Pathologisch-anatomisch handelt es sich demnach um einen Prozeß, der in der letzten Ursache zweifellos auf eine abnorme Keimanlage, auf eine Mißbildung zurückzuführen ist, die ja in gewisser Beziehung in die Gruppe der Naevi eingereiht werden muß. Klinisch ist der Fall deshalb bemerkenswert, weil hier das Bild des Angiokeratoma Mibelli kombiniert mit ganz gleichen anatomischen Prozessen in der Tiefe der Subkutis vorkommt und dadurch vielleicht ein neuer Anhaltspunkt für das Erkennen der Natur des Angiokeratoma Mibelli gegeben erscheint.

Freund. Die Röntgenuntersuchung des demonstrierten Falles ergab folgenden Befund: Bei oberflächlicher Betrachtung scheint es sich um eine einfache luetische Periostitis gummosa der Fibula zu handeln, die an der Grenze vom mittleren zum unteren Drittel eine 10 *cm* lange, 4—8 *mm* dicke Auflagerung am Knochen trägt, wodurch letzterer spindelförmig aufgetrieben erscheint. Diese Auflagerung findet sich vorwiegend an der der Tibia zugewendeten Seite des Wadenbeins, nur an einzelnen kurzen Strecken erstreckt sich diese Auflagerung auch auf weitere Teile des Knochenumfanges. Daß sie vom Perioste ausgeht und mit diesem zusammenhängt, beweist die Dichte des Schattens, welcher sich von dem viel intensiveren Schatten der

Kortikalis scharf abhebt. Auf Profilaufnahmen erscheint der obere Randkontur der Auftreibung nicht gerade, sondern in eigentümlicher Weise zerfranst, indem die zumeist scharf begrenzten Fasern hie und da einen gewundenen oder geschlingelten Verlauf besitzen. In der Auftreibung selbst sind eigentümliche, scharf umschriebene, helle Lücken zu erkennen, welche am ehesten den Bildern ähneln, die man von arteriosklerotischen Gefäßen bekommt. Wo das Gefäß im Längsverlaufe projiziert ist, erscheint es gewunden, von parallelen Rändern begrenzt, an Umbiegungsstellen hingegen kreis- oder ovalrund. Abgesehen von diesen ungewöhnlichen Befunden spricht gegen die Auffassung des Falles als gummöse Periostitis der vollständige Mangel einer reaktiven Entzündung in der normal breiten Kortikalis oder in den der Auflagerung entsprechenden Partien der Markhöhle. Beide zeigen keinerlei Erscheinung, welche man als Osteoporose oder Osteosklerose zu deuten berechtigt wäre. Auch die an einer Stelle säbelscheidenartig gekrümmte Tibia zeigt keine Erscheinungen der Ostitis oder Periostitis, sondern einen sonst normalen Befund, wie man ihn bisweilen auch an rhachitischen Schienbeinen findet. Für die Auffassung des Befundes als einen durch die abnorme Vaskularisation bedingten Zustand spricht auch ein kleinfingernagelgroßes, scharf umschriebenes Loch in der Endphalange der großen Zehe, welche wohl einen leichten Grad von Atrophie, aber keine Zeichen von Eiterung oder Ulzeration zeigt.

Kren muß für den demonstrierten Fall die Diagnose Naevus mit Angiokeratoma Mibelli entschieden zurückweisen. — Das Angiokeratoma Mibelli ist eine nicht durch Jahre hindurch fix bestehende, sondern eine mehr weniger passagere Erkrankung, die meist symmetrisch mit Gefäßparesen und Erfrierungen kombiniert vorkommt und den warzigen Bau mit Gefäßlakunen erkennen läßt. Hier besteht eine ausgesprochene halbseitige Mißbildung, die in die Gruppe der Naevi hineingehört. Man sieht in den Knötchen der böckerigen Naevusoberfläche allerdings Angiome, ehemals sogar vielleicht mit Keratomen, aber gerade das entspricht einem angiokeratotischen Naevus, der auch mit in der Subkutis einhergehenden Gefäßerweiterungen hin und wieder zur Beobachtung kommt, wie ein Fall der Klinik von Eiselsberg zeigte, dessen Moulage von Kren demonstriert wird.

Kyrle erwidert, daß das klinische Aussehen der vorliegenden kleinen Angiome an den Zehen vollkommen mit den Angiokeratomen Mibelli übereinstimmt, desgleichen, daß der pathologisch-histologische Befund mit demselben ein absolut identischer ist. Würden die Veränderungen am Unterschenkel und Oberschenkel fehlen, würden die Angiome an den Zehen allein vorhanden sein, so würde niemand zweifeln die Diagnose Angiokeratoma Mibelli zu stellen, trotzdem der Prozeß einseitig ist und pernioähnliche Veränderungen fehlen.

Mucha demonstriert aus der Klinik Prof. Finger:

1. Ein Kind, das über der linken Kniescheibe Ulzerationsprozesse zeigt, die ganz den Charakter eines Skrophulodermas



tragen, an diese anschließend zieht sich über die ganze Außenfläche des Oberschenkels ein etwas 3 Finger breiter sklerodermatischer Streifen, der bis zur Kante des Darmbeines hinaufreicht. Ob dieser sklerodermatische Herd in ursächlichem Zusammenhange mit dem Skrophuloderma steht, muß erst durch die histologische Untersuchung und das Tierexperiment geklärt werden.

2. Eine Pat. mit einer typischen Dermatitis herpetiformis; die Erkrankung besteht seit etwa sieben Monaten, setzte mit einem Schube großer Blasen ein, produzierte dann durch mehrere Monate ausschließlich kleinblasige Effloreszenzen, seit etwa 8—10 Tagen kommt es wieder zur Entwicklung großer Blasen.

3. Einen Pat. mit Pityriasis lichenoides chronica; das Exanthem besteht seit mehreren Jahren.

4. Einen Pat. mit einem kleinpapulösen juckenden Exanthem, das in Schüben zur Entwicklung kommt. Die Haut zeigt außerdem bereits deutliche Verdickung, Hyperpigmentierung und stellenweise Lichenifikation. Es besteht mäßige, universelle Drüsenschwellung, der Blutbefund ist normal. M. stellt die Diagnose auf Urticaria papulosa chronica und verweist auf einen ganz ähnlichen, vor mehreren Jahren von ihm vorgestellten Fall.

Kerl demonstriert aus der Klinik Prof. Riehl:

1. Einen Fall von ausgebreitetem Erythema exsudativum multiforme. Die Affektion begann vor 17 Tagen mit wenigen Blasen über dem Oberarm und einem kleinfleckigen Erythem zwischen den Schulterblättern. Im Verlauf der nächsten Tage kam es unter ziemlicher Temperatursteigerung zu ausgebreiteter Blasenbildung an den Extremitäten, in geringerem Grad auch am Stamm. An vielen Stellen traten um abheilende Herde zirkulär neuerlich kleine Bläschen auf. Seit den letzen Tagen ist Patient fieberfrei und die Blaseneruptionen sistieren seither fast vollständig.

2. Einen Fall von Sarkoma idiopath. hämorrh. Kaposi bei einem 55jährigen Patienten aus Galizien. Das Leiden besteht seit einem Jahr. Die Haut über den Zehen. sowie an dem seitlichen Fußrand und der Planta pedis ist blaurot verfärbt. An den Randpartien stellenweise leicht prominente, flache, derbe bis erbsengroße Knötchen von rotbrauner Farbe. Die zentralen Partien der Herde erscheinen stärker pigmentiert und eingesunken. Die Erkrankung ist an beiden unteren Extremitäten symmetrisch und in ziemlich gleichem Grad ausgebildet. Einzelne Knoten, zum Teil in Rückbildung, finden sich an beiden Unterschenkeln. Thera-



peutische Röntgenbestrahlung war von günstigem Einfluß auf die Erkrankung.

Kren demonstriert aus der Klinik Prof. Riehl:

1. 2 Fälle von ausgedehntem Lichen ruber planus von denen der eine Pat. auch eine besonders auffallende Beteiligung der Mund-, Zungen- und Lippenschleimhaut, wie eine dichte Knötcheneruption des Lippenrotes aufweist.

2. Eine 50jährige Patientin, welche Kaposi in seinem Atlas als Erythema annulare recidivans abbildet. Die Pat. erkrankte vor ca. 20 Jahren mit Erscheinungen, wie wir sie aus dem Kaposi-Atlas kennen. Die Affektion sistierte dann bis vor 4 Jahren. Heuer im Frühjahr kam es zur Rezidive oberflächlich und tiefliegender blauroter Knoten ohne sekundäre Veränderungen. Erstere entstanden im Gesicht und auf der Halshaut, letztere vereinzelt an den Extremitäten. Die Affektion ging mit rheumatoiden Beschwerden einher. Die Erscheinungen schwanden dann, um vor ca. 2 Wochen in gleicher Weise wieder aufzutreten.

Die histologische Untersuchung der oberflächlichen Knoten ergab ein dichtes mononukleäres Zellinfiltrat der Papillarschicht, die tieferen Knoten gleichen ganz dem Bilde des Erythema induratum Bazin.

Schramek demonstriert:

1. Eine 54jähr. Patientin mit ausgebreiteter Atrophia cutis idiopathica. Pat. ist schon seit dem Jahre 1887 krank und wurde schon mehrmals in der Gesellschaft demonstriert. Bemerkenswert erscheint es nun, daß in den schon atrophischen Hautstellen es zur neuerlichen Anschwellung und Auftreten elevierter, an der Oberfläche weißlich verfärbter, sklerodermähnlicher Plaques kam. Eine histologische Untersuchung ergab nun, daß das elastische Gewebe nicht mehr darzustellen war und beinahe gänzlich fehlte. Um die Gefäße, Talgdrüsen reichliche Plasmazellenanhäufung, zum geringen Teil nur Rundzellen. Dieser histologische Befund erscheint geeignet, die Ansicht derjenigen Autoren zu stützen, die den Standpunkt vertreten, daß Entzündung und Atrophie bei dieser Erkrankung einander koordiniert sind und eine strenge Einteilung in verschiedene Stadien nicht durchführbar ist.

2. Eine 50jährige Pat., deren Krankheit seit 10 Jahren besteht. Über den Stamm zerstreut finden sich vielfach girlandenartig angeordnete Plaques von rötlichbrauner Farbe, die auf Fingerdruck ein Infiltrat erkennen lassen. Dazwischen nur wenige ausgesparte Hautstellen. die von der Erkrankung frei sind. Nicht erkrankt ist das Gesicht. Während nun die meisten Herde mit einer weißlichen Schuppenauflagerung ver-

sehen sind und in Form und Aussehen vielfach an Psoriasisherde erinnern, finden sich auch andere, die plateaumäßig über die Oberfläche eleviert sind und an ihrer Oberfläche Krustenbildung und Nässen aufweisen. Auch die histologische Untersuchung unterstützt die auf prämykotisches Exanthem zu stellende Diagnose. Es findet sich hauptsächlich im papillären und subpapillären Anteile der Haut eine Infiltration, die aus polymorphen Zellen zusammengesetzt ist. Zahlreiche Plasmazellen, dann Bindegewebszellen und Lymphozyten und spärliche Leukozyten finden sich dicht nebeneinander. Die Epidermiszapfen dabei stark gewuchert, das elastische Gewebe im Bereiche der Infiltration zugrunde gegangen.

3. Eine 28jährige Patientin, bei der neben dem prämykotischen Stadium auch schon die Entwicklung von Tumoren eingetreten ist. An der linken Mamma findet sich ein flacher, kuchenförmiger Tumor, der oberflächlich erodiert und mit Krusten bedeckt ist. Ein zweiter kleinerer in der Mitte des rechten Oberarmes. Die Infiltrate sind in diesem Falle stark über das Niveau eleviert, nässend und zeigen vielfach zentrale Abheilung, die dann zu einer pigmentierten, leicht atrophischen Haut führt. Während sonst der ganze Stamm und selbst das Gesicht von der Krankheit befallen erscheint, ist der Rücken gänzlich frei. Pat. wurde deshalb mit Röntgenstrahlen behandelt, worauf die Erscheinungen rapid zurückgingen.

4. Eine 10jährige Schülerin mit einer Trichophytie, deren klinisches Aussehen von dem gewöhnlich zu beobachtenden Bilde abweichend ist. (Wird ausführlich mitgeteilt werden.)

Für das Redaktionskomitee:

Privatdozent Dr. Groß.



Verhandlungen der Royal Society of Medicine.

Dermatologische Abteilung.

Sitzung vom 20. Juli 1911.

Adamson. Epitheliom auf Lupus vulgaris am Oberarme eines 13jähr. Mädchens. Der Lupusherd ist nebst anderen bei dem 2 Jahre alten Kinde nach Masern aufgetreten, später anscheinend viel mit Röntgenstrahlen behandelt worden. (Dem Originalberichte ist eine Abbildung beigedruckt.)

Fox, C. 1. Aquarell von Kopfhaut und Körper eines Kindes, das ganz plötzlich von akuter Pityriasis des Haarbodens und einem absteigenden erythemato-squamösen makulösen Ausschlage des Gesichtes, Halses und des größeren Teiles des Rumpfes und der Gliedmaßen befallen wurde. Beginn etwa 3 Wochen nach der Röntgenbehandlung der Kopfhaut wegen Ringworm. Ähnliche Beobachtungen sind in der Schule der hauptstädtischen Asylbehörde gemacht worden. Auch Impetigo des Haarbodens kann der Bestrahlung folgen. Wahrscheinlich wird durch die Röntgenbehandlung mit ihrer leichten Kongestionswirkung die Entwicklung der schon vorher gesetzten Infektion begünstigt.

Diskussion. Adamson kennt die Affektion auch bei nicht geröntgenten Kindern. Bei dieser „akuten seborrhoischen Dermatitis" ist der Scheitel immer schon eine Zeitlang mit Schuppen oder Krusten bedeckt, ehe mit einem Male der Ausschlag den ganzen Haarboden ergreift, um dann nach abwärts zu wandern. Es handelt sich um Flecke aus kleinen, roten, follikulären, schuppenden Papelchen, die unter leichter Schwefelbehandlung rasch zurückgehen. Ursache vermutlich eine milde Staphylokokkeninfektion. X-Strahlen können sicherlich die Widerstandsfähigkeit der Haut gegenüber einer solchen vorbestehenden seborrhoischen Dermatitis oder Impetigo-Ansteckung herabsetzen. Vor dem Röntgenen soll man alle derartigen Affektionen beseitigen, nach dem Röntgenen ein leichtes Antiseptikum anwenden. Mac Leod bestätigt die Erfahrungen beider Vorredner. Whitfield macht auf eine Hautrötung



aufmerksam, die, wohl als Folge statischer Entladungen, oft innerhalb der ersten 24 Stunden nach Röntgenbestrahlung auftrete. (Nicht die bekannte Frühreaktion? D. Ref.)

2. 77jähr. Mann mit histologisch bestätigtem „Epitheliom des l. Handrückens", das makroskopisch wie Ulcus rodens aussah. Starke Beteiligung der tieferen Gewebe. Durch Röntgenstrahlen sehr gebessert.

Diskussion. Dawson hat den Rest eines durch Röntgenstrahlen fast geheilten Ulcus rodens erfolgreich mit CO_2 behandelt.

Little, G. Makulöse Atrophie, vergesellschaftet mit Lupus erythematodes. Die 26jährige Kranke hat einen Herd von unzweifelhaftem Lupus erythematodes im Gesichte und eine vom Vorstellenden in gleicher Weise aufgefaßte Rötung und Hautverdickung an den distalen Hälften aller Finger. An der Rückseite der Schultern und des Rumpfes finden sich Herde von Hautatrophie in der Größe eines Dreipennystückes; sie sind angeblich älter als die Lupus erythematodes-Herde. Zusammenhang zwischen den beiden Affektionen nicht klar.

Diskussion. Pringle hält die Abkunft der atrophischen Flecke von denjenigen des Lupus erythematodes für möglich. Sequeira schließt sich dem Vorredner an. Whitfield glaubt zum mindesten den Sitz der atrophischen Herde bedingt durch Sonnenwirkung an der nur von einer dünnen Sommerbluse gedeckten Stelle. Morris, M.: Bei Neigung zu Lupus erythematodes kann Sonnenstrahlung zum Erscheinen neuer Herde an den getroffenen Stellen Anlaß geben. Fox, C. erinnert dagegen daran, daß Lupus erythematodes gerade in heißen Himmelsstrichen seltener sein soll. Dawson kennt einen Mann, der im vergangenen Sommer Sonnenverbrennungen im Gesichte erlitt und seitdem an den gleichen Stellen von Lupus erythematodes befallen ist.

2. Folliculitis decalvans bei 19jähr. Pflegerin. Allmählich zunehmender Haarverlust in unregelmäßig diffuser Verteilung seit 5 Jahren; stellenweise leichte Rötung und Verdickung an der Follikelmündung. Nirgends ausgedehnte narbige Atrophie wie bei Brocqs Pseudopélade, aber auch nirgends Pustulation wie in den Fällen von Quinquaud. Keine Pilze. W. R. negativ.

Diskussion. Whitfield erörtert die Differentialdiagnose in ähnlichem Sinne wie der Vorstellende; die Pseudopélade in kleinen Flecken hält er für eine herpetiforme Sklerodermie.

3. Fall zur Diagnose. Bei 60jähr. Lokomotivführer begann vor 1 Jahre Gewichtsverlust und dunkle Pigmentation der Haut; die letztere hat den Charakter einer Pruritushaut. Keine Pedikuli. An der Pigmentation, die nicht gleichmäßig, sondern fleckig ist, nehmen am meisten Anteil Gesicht, Hand-



rücken, Vorderarme, Achseln, Schultern, Bauch, Kniekehlen, Knie. Die Bindehäute sind leicht gelblich, doch nicht von der Farbe wie bei Ikterus. Die Leber reicht bis an den Nabel. Kein Ödem. Puls normal. Im Harne eine Spur von Eiweiß. Gmelinsche Probe negativ. Außer Jucken bestehen keine Beschwerden. Der Fall ähnelt stark dem von Sequeira (Trans. Roy. Soc. Dez. 1910) vorgestellten. Die Pigmentation erinnert an diejenige der Acanthosis nigricans, doch fehlt, mit Ausnahme von etwa 5 Geschwülstchen am l. Vorderarme, das warzige Aussehen der Haut. Gegen Addisonsche Krankheit spricht das Ausbleiben von Viszeralbeschwerden und die normale Beschaffenheit des Pulses.

Diskussion. Sequeira kommt auf seinen von dem Vorredner erwähnten Fall zurück. Die Einverleibung von Adrenalin verursachte in diesem Falle keine Veränderung des Blutdruckes, so daß keine Nebenniereninsuffizienz anzunehmen ist. Der Kranke hatte auch eine Verminderung der roten Blutkörperchen und Poikilozytose.

Mc Donagh, J. E. R. Syphilitische Affektion des Nervus acusticus. Die 35jähr. Kranke hat sich vor 2 Jahren mit Syphilis infiziert; sie hat im ganzen 8 Touren einer Schmierkur durchgemacht. Jetzt ein angeblich seit 9 Monaten bestehendes, ganz charakteristisches Rezidivexanthem, beschränkt auf Arme und Beine, an der r. Sohle ein schmerzhaftes Geschwür. Von den Pupillen besonders die linke nicht völlig rund, beide von prompter Reaktion. Am rechten Ohre seit 6 Monaten zunehmende Schwerhörigkeit, dabei Schwindel und Erbrechen und das Gefühl, nach vorne fallen zu müssen. Nystagmus wieder geschwunden. Einspritzung warmen Wassers in das r. Ohr verursacht weder Rhombergsches Symptom, noch Nystagmus; die elektrische Reaktion des Vestibularnerven ist träge. Die Erscheinungen weisen auf eine Entzündung des Akustikusstammes mit Beteiligung sowohl des kochlearen wie des vestibularen Astes.

Diskussion. Whitfield kennt einen Fall, in dem sechs Monate nach der Ansteckung während der im übrigen erfolgreichen Quecksilberbehandlung ganz akut Taubheit und Schwindel auftrat und der Kranke trotz Salvarsaneinspritzung taub blieb. Sequeira meint, die Dermatologen seien auf diese Zustände deshalb erst jetzt aufmerksam geworden, weil vor der Salvarsanzeit Patienten mit Schanker oder den ersten Sekundärerscheinungen nur ambulatorisch behandelt worden seien. Morris, M. erinnert sich aus früherer Zeit ähnlicher Fälle, die wegen des Zusammenstürzens infolge ihres Schwindels als Epilepsie aufgefaßt wurden.



Mac Leod, J. M. H. zeigt Haare von einer Indianerin, an denen konzentrisch oder seitlich dunkelbraune, ovale, harte Knötchen in unregelmäßigem Abstande voneinander sitzen. Sie veranlassen schließlich Abbrechen des befallenen Haares. Mikroskopisch erweisen sie sich zusammengesetzt aus riesigen Sporen in zum Teile eigenartiger Anordnung, eingebettet in eine zähe Masse. Die Farbe rührt von einem diffusen Farbstoff im Protoplasma und von Pigmentkörnchen her. Höchstwahrscheinlich handelt es sich um Piedra.

Diskussion. Beddoes spricht zur Benennung und Geschichte der Affektion.

Sequeira. Alopecia areata bei einem 47jähr. Manne, der vor 10 Jahren Syphilis erwarb und seitdem mit Unterbrechungen dauernd Pillen genommen hat. 6 Monate nach der Infektion war die Sklerose wieder aufgebrochen und gleichzeitig am Kopfe ein kahler Fleck entstanden, der sich immer weiter ausbreitete. Über Hinterhaupt und Schläfengegend zahlreiche kleinere kahle Stellen. W. R. positiv (unter allen Alopeziefällen des Vortragenden zum erstenmale). Diagnose doch wohl: Alopecia areata bei einem Syphilitiker, nicht Alopecia syphilitica.

Shillitoe, A. 1. Ringworm der Zehennägel und der Haut an Teilen der Füße, der einen Leiste und einer Hand bei einem 36jähr. Inder. Der Zustand begann vor 13 Jahren während eines Aufenthaltes in Europa. Jetzt sind alle Zehennägel brüchig, schmutziggrau. Mikroskopisch (Mc Donagh) liegt ein Endothrixpilz vor. Züchtung mißlang.

2. Korymbiformes Syphilid bei 24jährig. Manne. Salvarsan vor 9 Tagen; merkliche Besserung.

Diskussion. Adamson. Ist Leukoderma vorhanden, wie so oft gerade in diesen Fällen? Shillitoe. Bei der Aufnahme vor einem Monat bestand nur dunkle Färbung am Halse; depigmentierte Flecke sind erst nach der Anwendung des Salvarsans aufgetreten!

(Ref. nach d. Originalberichte in The Brit. Journ. of Derm. 1911. Nr. 8.) Paul Sobotka (Prag).



British Medical Association.

Jahresversammlung zu Birmingham, 26.—28. Juli 1911. Abteilung für Dermatologie.

Fox, T. C. eröffnet die Diskussion über die Gefäßstörungen der Haut und ihre Beziehungen zu anderen Krankheitszuständen. Er beschränkt sich auf die Besprechung der Erytheme, der Purpura, der Urtikaria und des Lupus erythematodes und liefert einen Überblick über den gegenwärtigen Stand der Kenntnisse von diesen Krankheitsformen und aller sie betreffenden Fragen.

Osler hat von 29 schweren Erythemfällen 7 tödlich enden sehen. Ein und derselbe Kranke kann in verschiedenen Attacken seines Leidens einmal von Purpura, dann wieder von Urticaria, von angioneurotischem Ödem befallen sein. Von den viszeralen Komplikationen sind gastrische Krisen, Erbrechen, Unterleibsschmerzen verschiedener Art am gewöhnlichsten. Die Fehldiagnose „Appendizitis" oder „Intussuszeption" hat die Kenntnis der anatomischen Grundlagen dieser Zustände sehr gefördert: man findet bei der Operation akutes Ödem oder Hämorrhagien der Magen- oder Darmwand. Unterleibsstörungen können den Hauterscheinungen lange Jahre hindurch vorausgehen. Fast noch ernster sind die Nierenkomplikationen. Unter den erwähnten 29 Fällen waren 14 mit Eiweiß und Zylindern im Harn, 7 mit allen Zeichen akuter Nephritis; 5 von den 7 Todesfällen waren durch Urämie verursacht. Von den Erscheinungen von seiten der Luftwege können nur die des angioneurotischen Ödems gefährlich werden. Es bestehen Beziehungen zwischen Urtikaria und Asthma. Endokarditis hat der Redner bei seinen Erythemen (im Gegensatz zur Purpura) nicht häufig gefunden. Gehirnsymptome, z. B. Hemiplegie, Krämpfe, sind selten. Bei der rezidivierenden Purpura (besonders der Unterschenkel) stellt sich im Laufe der Jahre Sklerose der Leber, der Milz, des Pankreas, Bronzefärbung der Haut und das allgemeine Bild der Hämachromatosis ein. Wegen der Gefährlichkeit eines operativen Eingriffes soll man das Vorkommen gastrointestinaler Krisen bei Hämophilie kennen.



Morris, M. liefert interessante Kasuistik. Erythemen liegt oft eine Idiosynkrasie, besonders Eivergiftung zu grunde. Prognostisch ist der Zustand der Niere von großer Bedeutung. Bei angioneurotischem Ödem hat der Redner mit Kolibazillusvakzine, in anderen Fällen mit Plombièrescher Behandlung gute Erfahrungen gemacht.

Eddowes, A. bringt Kasuistik von Urtikaria und Erythemen, die durch Darmstörungen bedingt waren und durch Behandlung dieser Störungen zur Heilung kamen.

Roberts, L. unterscheidet, solange eine ätiologische Einteilnung unmöglich, unter den symptomatischen Hautveränderungen 1. angioneurotische Ödeme und Erytheme, 2. Gefäßstörungen mit Atrophie des perivaskulären Gewebes, 3. Gefäßstörungen mit Hauthämorrhagie. Eine Beziehung zwischen Lupus erythematodes und Tbk ist anzunehmen, ohne daß dabei die Bedeutung der Toxine des Tuberkelbazillus klargestellt wäre. Eine Rolle spielt wahrscheinlich eine Toxämie und die Erkrankung der Lymphknoten.

Sequeira, J. H. vertritt die Lehre, daß Lupus erythematosus acutus durch ein Toxin (nicht gerade ein tuberkulöses) erzeugt werde. Er bringt folgende klinischen und Sektionsbefunde von Erythematodesfällen; 1. 15jähr. Mädchen mit langdauerndem Fieber und sehr übelriechenden Stühlen, ohne Anzeichen von Tbk oder Nierenerkrankung. 2. Tbk aller Lymphknoten des Bauches und der Brust. 3. Anasarka, im Harne Eiweiß und Zylinder, bei der Autopsie akute Nephritis, ein verkalktes Knötchen in einer Lungenspitze, aber keine Drüsen-Tbk, Hauterkrankung und Nierenerkrankung wohl von gemeinsamem toxischen Ursprung. 4. Frau mit Purpura an den Gliedmaßen und im Schmetterlingsbezirke des Gesichtes, Tod an Lungen-Tbk. Ätiologisch läßt sich beim Lupus erythematodes Tbk nicht ausschließen, aber intestinale Toxämie scheint ganz gleiche Hauterscheinungen verursachen zu können.

Lane, E. leitet die Besprechung über die Fortschritte in der Diagnose und Behandlung der Syphilis ein. Der Redner, der 120 Fälle mit Salvarsan behandelt hat, hält auch nach Einführung der intravenösen Injektionen die Ebenbürtigkeit des neuen Mittels mit dem Quecksilber nicht für unzweifelhaft. An seinem eigenen Krankenhausmaterial, das viele Patienten mit auch allgemein schlechtem Gesundheitszustande und Alkoholiker umfaßt, hat er weit weniger gute Erfahrungen gemacht als die Militärärzte an ihren ausgesucht kräftigen und in frühen Stadien in Behandlung genommenen Pfleglingen. Den symptomatischen Wert des Salvarsans erkennt er jedoch an, so besonders für Primäraffekte, Geschwüre der Zunge, des Mundes, der Tonsillen, für spezifische Laryngitis

und Iritis. Durch die rasche Wirkung in dem am meisten ansteckenden Stadium mag das Mittel auch die Ausbreitung der Syphilis einschränken; unsere Hauptstütze bleibt aber doch das Quecksilber. In Frühfällen empfiehlt es sich, in einem Zwischenraume von 10—14 Tagen 2 Salvarsaninjektionen, dann durch 3 Jahre Quecksilberkuren vorzunehmen. Der Redner hat zwei Todesfälle nach Salvarsan erlebt: 1. 27jähr. Mann, phagedänisches Geschwür des Penis, Kalomel ohne Erfolg; nun Salvarsan 0·5 intravenös, keine Besserung, Geschwüre an Gaumen und Rachen, Tod (durch das Mittel? D. Ref.). 2. Maligne Syphilis, eine Zeitlang Besserung durch Kalomel, dann Rückfälle; Salvarsan 0·5 intravenös, darauf Erbrechen und äußerster Kollaps, später Ikterus, endlich Delirien und am 9. Tage der Tod. Ein Patient eines Freundes des Redners, 30jähr. Mann mit leichten Erscheinungen von Syphilis, sonst in gutem Gesundheitszustande, wurde zunächst mit Quecksilber behandelt und erhielt dann, weil nach einer Behandlung von 18 Monaten die W. R. noch positiv war, Salvarsan intravenös; es folgte sofort leichte Nausea, dann Zyanose und Brustschmerz, schlechter Puls und trotz ärztlichen Eingreifens Tod in derselben Nacht.

Major **Harrison**, L. W. und Major **Gibbard** haben 126 Fälle mit Salvarsan behandelt. Das neue Mittel ist wirksamer als Quecksilber. Unter 121 Fällen, die 3—12 Monate in Beobachtung stehen, wurden 20 Rezidive verzeichnet; viel größer war die Zahl derjenigen Fälle, in welchen die bereits negative W. R. wieder positiv wurde. Ein Unglücksfall kam unter 650 Einspritzungen niemals vor. Frischherstellung der Kochsalzlösung setzt die Reaktion nach intravenöser Injektion sehr herab.

Mc Donagh, J. E. R. führt Hirnnervenerkrankungen nach Salvarsaninjektionen auf die Krankheit, nicht auf das Mittel zurück; man hat spezifisch weiterzubehandeln. Blässe und Kollaps nach den Injektionen bezieht der Redner auf Blutdrucksenkung infolge übermäßiger Alkalinität der Lösung. — Salvarsan und Quecksilber sollen kombiniert verwendet werden.

Schuster (Aachen) macht einige Bemerkungen zur Behandlung von Nervenkrankheiten und zur Einschätzung der W. R.

Taylor, St. hat nach Salvarsaninjektion nie einen besorgniserregenden Verlauf gesehen. Er mahnt, darauf zu achten, daß keine oxydierten Präparate angewendet werden.

Grünbaum, O. glaubt nicht an Besserung bei echter Tabes und erinnert an das Vorkommen von Pseudotabes.

Pernet, G. legt großes Gewicht auf die von Ehrlich aufgestellten Kontraindikationen und rät, die Patienten über alle Gefahren aufzuklären.

Lancashire, G. H. empfiehlt die intramusknläre Injektion von neutralem Salvarsan.

Mc Walter, J. C. bedauert, daß sich die ganze Diskussion um einen übermäßig teuren Monopolartikel drehe.

Major **Harrison**, L. W. bespricht die Syphilisdiagnose. Er hat mit Hilfe der Dunkelfeldbeleuchtung die Diagnose in einer weit größeren Zahl von Fällen stellen können als klinisch. Er bespricht den Wert der W. R.; die Sternsche Modifikation findet er feiner als das Originalverfahren.

Lancashire, G. H. spricht über einen Fall von ungewöhnlicher Hautpigmentation. Die 31jähr. Frau trägt von Kindheit auf am Halse einen Pigmentnaevus (Diagnose histologisch erhärtet); dieser hat sich in letzter Zeit schnell auf die Brust und die l. Schulter ausgebreitet, gleichzeitig sind paroxysmale Schmerzen, einige Minuten dauernd, aufgetreten und jedem Anfalle scheint eine neue Pigmentanlagerung zu folgen. Unter Brom und örtlich schmerzstillenden Mitteln sind nun die subjektiven Erscheinungen geschwunden und zugleich verliert sich das Pigment. Es muß sich um eine Neurose handeln; der Fall erinnert mutatis mutandis an Herpes zoster.

Galloway erinnert an die Kombination von schweren Neuralgien mit lange bestehenden Strukturdefekten der Haut und an die bei Hautmyomen vorkommenden Neuralgien.

Eddowes verweist auf die Möglichkeit einer Arsenvergiftung und erwähnt einen Fall von ausgebreitetem Herpes zoster mit starker Pigmentation bei einem Patienten mit den Symptomen einer Arsenvergiftung.

Sequeira fragt, ob nicht etwa warme Umschläge u. dgl. an der jetzt befallenen Stelle angebracht worden seien.

Dawson denkt an Beziehungen zur Dermatitis herpetiformis.

Adamson hält die Hautpigmentation für angeboren, wogegen auch das Hervortreten von Pigment in späterem Alter nicht spricht.

Adamson, G. H. berichtet an der Hand von Abbildungen und Kulturen über einen Fall von Sporotrichose (ausführlich abgedruckt in The British Journ. of Dermat. 1911. Nr. 8).

Low, C. zeigt eine Moulage, Zeichnungen und Kulturen von dem von N. Walker im Brit. Med. Journ. veröffentlichten Falle von Sporotrichose.

Grünbaum, ebenso Street bringen kasuistische Bemerkungen.

Taylor, St. Die Behandlung des Ekzems. Der ersten Indikation, nämlich derjenigen, die Krankheitsprodukte wegzuschaffen, wird genügt durch warme Stärke- und Boraxumschläge, der zweiten, die entzündeten Flächen vor Luft und



anderen Entzündungsquellen zu schützen, durch Pasten oder Salben, die zwischen zwei Lagen feuchten Stoffes (Drainwirkung) auf die Haut zu bringen sind. Diese Behandlung eignet sich besonders für das Gesichtsekzem der Kinder. Schuppende Ekzeme bedürfen neben der medikamentösen Beeinflussung noch der Massage, die anfangs zart auszuführen ist. Für das Gesichtsekzem der Kinder ist vor allem übermäßiger Gebrauch von Seife und Wasser und ungenügendes Abtrocknen verantwortlich. Für verrukóse Ekzeme ist CO_2-Schnee zu empfehlen.

Low, C. wünscht den Ausdruck „Ekzem" ganz abzuschaffen und sein Gebiet zu teilen in 1. artefizielle Dermatitis, 2. Dermatitis auf Grund von Ichthyosis, 3. seborrhoische Dermatitis. — Das variköse Ekzem ist seborrhoische Entzündung einer Haut von herabgesetzter Lebensfähigkeit.

Adamson will gerade die Bezeichnung „Ekzem" gelten lassen und das Wort „seborrhoisch" ausmerzen.

Dyson, W. endlich verwirft „Ekzem" und „seborrhoische Dermatitis" und zieht „irritative Dermatitis" vor.

Galloway, hält einen Vortrag über degenerative Veränderungen an den Blutgefäßen und ihren Einfluß auf die Haut. Er projiziert Schnitte von Fällen mit terminaler Gangrän der Finger und neuralgischen Symptomen von erythromelalgischer Art, bedingt durch Syphilis der Arterien. In den erkrankten Gefäßen bilden sich Thromben; Venen und Arterien sind in gleicher Weise befallen. Weiters zeigt der Vortragende Abbildungen von einem Falle von Dermatitis repens mit schwerer Erkrankung der Intima der kleinen Gefäße und endlich gleichfalls Abbildungen von einem Falle von syphilitischer, tuberkulöser und alkoholischer Erkrankung mit eigenartiger Degeneration der Kapillaren.

Eddowes, A. Bei Akne rosacea übt „Fibrositis" einen Druck auf die kleinen Wurzelvenen aus und erzeugt Teleangiektasien.

Tomkinson, G. Pruritus vulvae. Gewöhnliche Grundlage: Toxämischer Zustand. Röntgenstrahlen sind erfolgreich, aber nicht ohne Unterschied anzuwenden.

Dawson hat bei Pruritus ani von der Röntgenbehandlung gute Erfolge gesehen.

Adamson rät, fast eine volle „Pastillendosis" zwei- bis dreimal in dreiwöchigen Zwischenräumen anzuwenden.

Taylor empfiehlt langdauernde Bäder von Sublimat 1 : 16.000 für Pruritus vulvae und ani auf Grund „ekzematoider" Zustände. Für Leukodermie: Röntgenstrahlen. Lichen planus an der Vulva: Galvanokauter.

(Ref. nach dem Originalbericht in The Brit. Journ. of Dermat. 1911. Nr. 8.) Paul Sobotka (Prag).



Verhandlungen der dermatologischen Gesellschaft zu Stockholm.

Sitzung vom 28. September 1911.

Möller. 40jährige Frau mit diffuser, lokalisierter Sklerodermie nebst Sklerodermie „en bandes" und idiopathischer Hautatrophie. Langsame Entwicklung (etwa 10 Jahre); Anfang an den Fußrücken. Stat. pr.: Fußrücken und Unterschenkel von gewöhnlichem sklerodermatischem Aussehen, die Haut an unterliegenden Periost und Faszien gebunden. An den Knien und an den Innenflächen der Oberschenkel handtellergroße und größere, schwach rosagefärbte Flächen, wo die Felderung der Haut sehr ausgeprägt ist, das Aussehen derselben an zerknittertes Zigarrettenpapier erinnert und die Elastizität deutlich vermindert ist, so daß eine aufgehobene Hautfalte sich nur langsam ausgleicht. In diesen so veränderten Hautflächen befinden sich sicht- und fühlbare, transverselle, fingerbreite, sklerodermatische Streifen und Bänder.

Derselbe. 2 Fälle von Lichen scrophulosorum und 2 Fälle von multiplem Lupus vulgaris disseminatus nach Morbilli.

Derselbe. 28jährige Frau mit Lupus vulgaris erythematoides (Leloir). Feste, tumorähnliche, handtellergroße Infiltrate an beiden Wangen; Oberfläche abschuppend; keine Ulzeration; Lupusknötchen nicht zu entdecken. Die Patientin reagierte bei der Aufnahme im Krankenhause ein halbes Jahr zurück sehr kräftig für 2 *mg* Tuberkulin, wobei am Körper ein Lichen scrophulosorum sich zeigte. Unter Behandlung mit Röntgenstrahlen und Radium sind jetzt die im hohen Grade entstellenden Intumeszenzen beinahe vollständig involviert.

Derselbe. 40jähriger Mann mit Syphilis gravis. Infektion vor 5 Jahren. Trotz ziemlich frequenten Hg- und KJ-Kuren hat er fast kontinuierliche Anfälle von anfangsweise papulöser, nachher tubero-gummöser Syphilis gehabt, welche jetzt eine Zerstörung der Nasescheidewand mitgeführt hat;



beide Lippen sind gummös infiltriert, ebenso die Zunge (Glossitis profunda), Epiglottis und Larynx. Eine intravenöse Salvarsaninjektion von einer Woche hat subjektive und objektive Besserung gebracht.

Derselbe. Vier Neurorezidive bei salvarsanbehandelten Luespatientin. Seit etwas mehr als einem Jahr sind ungefähr 200 Fälle in M.'s Klinik mit Salvarsan behandelt worden. In drei von diesen Fällen sind Störungen seitens des Innenohres aufgetreten (herabgesetztes Gehör, subjektive Geräusche, Schwindel, Weber zum gesunden Ohre lateralisiert, Rinne negativ). Die Symptome sind nach einer neuen Salvarsaninjektion verschwunden. In einem vierten Falle entstand doppelseitige Neuritis optica und linksseitige Okulomotoriusparese nebst Schmerzen in der Stirne. In diesem Falle führte eine neue Injektion keine Besserung herbei, ebensowenig wie Kalomelinjektionen + KJ (6 *g* täglich); der Patient ist jetzt nach dreiwöchentlicher Behandlung nicht gebessert, doch haben die Kopfschmerzen nachgelassen. Die Sehschärfe eher verschlimmert (0·5, bei der Aufnahme 0·6). Indessen sind beiderseits sektorförmige Skotome, vom Zentrum bis zur Peripherie des Gesichtsfeldes sich erstreckend, entstanden; keine Beschränkung derselben. Ungefähr in derselben Zeit wurde im Krankenhause eine 25jährige Frau aufgenommen, die einen ersten Ausbruch von Syphilis (universelles, makulo-papulöses Exanthem) nebst einer ausgeprägten Labyrinthitis syphilitica darbot. Keine Behandlung vorgenommen. Die erste intravenöse Salvarsaninjektion führte deutliche Besserung herbei, nach der zweiten konnte sie ohne Hilfe gehen und nach der dritten war sie subjektiv geheilt.

Almkvist. Neurorezidiv bei einer salvarsanbehandelten Luespatienten. 26j. Frau; Infektion Ende 1910; 1./V. 1911 Pap. muc. vulv. + Exanthema maculopapulosum. Intravenöse Salvarsaninjektionen à 0·4 am 2./V. und 20./V.; beim Entlassen symptomfrei, Wassermann absolut positiv. 10./VI. symptomfrei, W.-R. +++, Salvarsan III 0·4. 28./VII. W.-R. negativ, Salvarsan IV. Etwa 20./VIII. Ohrensausen und herabgesetztes Gehör am linken Ohre, Kopfschmerzen, Augenflimmern, nervös, gestörter Schlaf usw. 8./IX. W.-R. +++. 19./IX. aufs neue ins Krankenhaus aufgenommen; damals keine syphilitische Haut- oder Schleimhautsymptome. Die Ohrenuntersuchung ergab linksseitige, isolierte Akkustikusneuritis. Lumbalpunktion zeigte vermehrten Druck der Lumbalflüssigkeit (190—200 *mm*); keine Leukozytose, Nonne negativ, W.-R. negativ. Hämoglobin 100%; Serumreaktion negativ. 23./IX. Ord. KJ 6 *g* täglich + 0·07 *g* Salicyl. Hg jeden dritten

Tag. 28./IX. Kopfschmerzen verschwunden und geringe Besserung des Gehörs festzustellen. Diagnose: Syphilitische Akkustikusneuritis.

In der Diskussion wurde von mehreren Seiten hervorgehoben, daß es doch wahrscheinlich sei, daß das Salvarsan direkt oder indirekt die Ursache der im letzten Jahre auffallend oft beobachteten Neuritiden im Frühstadium der Syphilis sei.

Marcus. 42jährige Frau mit Primäraffekt der linken Tonsille und Sekundärerscheinungen am Körper und Genitalien.

Afzelius. Alopecia totalis congenita bei einem 12jährigen Mädchen.

Derselbe. Einige Worte über Trichomycosis palmellina (Pick).

Müllern-Aspegren erwähnt seine Versuche, durch Züchtung den Mikroorganismus dieser gewöhnlichen Hautkrankheit zu finden; wie übrige Forscher, so konnte auch er auf diesem Gebiete ein positives Resultat nicht erzielen.

Karl Marcus (Schriftführer).



Fachzeitschriften.

The British Journal of Dermatology. 1911. Nr. 10.

Morris, Malcolm und **Dore**, Ernest. Die Behandlung der Akne mit Vakzinen. p. 311.

Morris und Dore leiten ihre interessanten Ausführungen, die auf dem australischen medizinischen Kongreß, Sept. 1911, vorgetragen wurden, mit einem Kapitel über die Bakteriologie der Akne vulgaris ein, um dann auf die bisher niedergelegten Ergebnisse anderer Autoren mit der Vakzinebehandlung zu sprechen zu kommen. Sie selbst unterscheiden für die Vakzinebehandlung folgende drei Gruppen:

1. Fälle mit schweren, tiefsitzenden, furunkelähnlichen Pusteln, die große Gebiete einnehmen, bei denen die Staphylokokken prädominieren und der Aknebazillus schwer zu finden ist.

2. Fälle mit oberflächlichen indolenten Veränderungen, hauptsächlich entzündeten Komedonen, welche meist nicht in ein papulöses Stadium übergehen, mit geringer Pustulation.

3. Fälle, die Kombinationen der ersten und zweiten Klasse darstellen. Fälle der ersten Art werden mit Vorteil mit Staphylokokkenvakzine behandelt, doch muß sich die Behandlung über Monate erstrecken und lokale und allgemeine Behandlung darf nicht unterbleiben. Bei der zweiten Klasse gibt oft die Behandlung mit Aknebazillusvakzine gute Resultate. Bei Fällen der dritten Klasse kommen gemischte Vakzinen in Betracht. Aber bei allen Fällen mit Vakzinebehandlung muß zugleich eine lokale und allgemeine Behandlung stattfinden.

Die Vakzinebehandlung stellt eine Unterstützung der üblichen Aknetherapie dar. Sie wirkt öfters glänzend, aber es besteht große Neigung zu Rückfällen.

Adamson, H. G. Rezidivierender Herpes der Gesäßgegend. p. 322.

Adamson betont, daß rezidivierender Herpes zwar im Gesicht und an den Genitalien zu den häufigsten Vorkomm-

nissen gehört, aber an anderen Körperstellen eine Seltenheit darstellt. Er berichtet über einen selbst beobachteten Fall am Gesäß und drei ähnliche Beobachtungen Sequeiras.

Sequeira, J. H. Die Behandlung des intranasalen Lupus mit Jodnatrium und Wasserstoffsuperoxyd (Pfannenstiels Methode). p. 327.

Wie Sequeira hervorhebt, beruht Pfannenstiels Methode auf der Tatsache, daß bei Gegenwart von Ozon Jodide zersetzt werden und Jod frei wird.

Das Verfahren verläuft folgendermaßen: der Patient erhält täglich 0,3 *g* Natriumjodid, verteilt auf 6 Portionen. Jeden Morgen wird die Nasenhöhle mit Kochsalz und Borsäure gereinigt, getrocknet und mit einem sterilen Gazetampon gefüllt. Der Patient erhält eine Flasche mit 2%igem Wasserstoffsuperoxyd und eine Pipette, mit der er ständig den Tampon feucht hält.

Scott, H. M. Bericht über 700 Fälle von Tinea capitis. p. 330.

Von den 700 Fällen Scotts von Tinea capitis waren 629 Fälle von Mikrosporie, 62 verursacht durch den Endothrix. Es handelte sich um Kinder im Alter von 6 bis 8 Jahren. Sie wurden mit Röntgenstrahlen nach der von Kienböck angegebenen, von Adamson modifizierten Methode behandelt.

Pernet, George. Ichthyosis hystrix. p. 332.

Pernet empfiehlt die Behandlung der Ichthyosis hystrix, die man besser als Naevus bezeichnen sollte, durch den Paquelin.

Fritz Juliusberg (Posen).

Giorn. ital. d. mal. veneree e della pelle. Heft IV. 1911.

Lombardo, C. Über die Resorption der durch intramuskuläre Injektion einverleibten Quecksilberpräparate. p. 453.

Aus den zahlreichen Versuchen Lombardos geht hervor:

1. Die ovalen Räume, die man innerhalb der Injektionsherde von unlöslichen Quecksilbersalzen und um dieselben herum findet, sind bedingt durch die fettigen Substanzen, in denen die Salze gewöhnlich suspendiert sind.

2. Die nekrotische Zone, die man einige Male rapid sich bilden sah um das in die Muskeln injizierte graue Öl, wird nicht bedingt durch die Wirkung des metallischen Quecksilbers, sondern durch Substanzen, die sich im Vehikel gelöst haben oder ihm hinzugefügt worden sind.

3. Die schwarzen Granulationen, die man um die Quecksilbertropfen und im benachbarten Gewebe findet, sind zum größten Teile zurückzuführen auf fein verteiltes Quecksilber oder auf Verunreinigungen desselben.

4. In den Herden löslicher Salze hat man keine Reduktion dieser zu metallischem Hg, bei vielen von den unlöslichen hat man sie in verschiedenem Grade, während sich jedoch eine lösliche Quecksilberverbindung differenziert.

5. Das metallische Hg wird innerhalb der Muskeln nicht durch die Entwicklung von Quecksilberdämpfen resorbiert oder weil es von Phagozyten aufgenommen und in den Kreislauf gebracht wird, sondern infolge von Oxydationsprozessen besonders durch Vermittlung der eingewanderten und neugebildeten Zellen.

6. Alle Hg-Präparate werden resorbiert, nachdem sie in komplizierte organische Verbindungen umgewandelt sind, hauptsächlich in Form von Chloralbuminaten, die im Plasma gelöst oder in den Leukozyten aufgespeichert sind.

7. Diese Verbindungen erleiden, nachdem sie in den Kreislauf und in die Organe eingetreten sind, weitere Modifikationen, bis sie endgültig verarbeitet und eliminiert werden.

Sensini. P. Beitrag zum Studium der Meiostagminreaktion bei der Syphilis. p. 473.

Aus den Experimenten Sensinis geht hervor, daß die Meiostagminreaktion bei vier Fällen von primärer Syphilis nur in einem Falle positiv war. Die gleichzeitig ausgeführte Wassermannsche Reaktion gab in zwei Fällen positives Resultat. In diesen beiden Fällen mit positiver W.-R. bestand das Syphilom seit 25—35 Tagen, während es sich in den beiden Fällen mit negativer W.-R. erst seit 15 – 18 Tagen entwickelt hatte. Der Kranke mit positiver Meiostagminreaktion hatte das Syphilom seit 35 Tagen.

Bei 12 Fällen von sekundärer Syphilis war die Meiostagminreaktion in fünf Fällen negativ, während die W.-R. immer positiv war. Der hohe praktische Wert der W.-R. geht daraus hervor, daß sie in diesen 12 Fällen positiv ausfiel, ein Resultat, das den klinischen Erscheinungen vollkommen entsprach.

Bei sechs Fällen von tertiärer Lues war die W.-R. immer positiv, während die Meiostagminreaktion dieses Resultat nur in zwei Fällen zeigte.

Bei zwei Fällen parasyphilitischer Erkrankungen waren beide Reaktionen negativ.

Die wenigen untersuchten Fälle genügen dem A. nicht, um ein klares und definitives Urteil über die Meiostagminreaktion auszusprechen. Wenn einerseits durch die Untersuchungen die Genauigkeit des wissenschaftlichen Prinzips, auf das sich die



Reaktion stützt, bestätigt wird, so zeigen doch anderseits die Befunde, daß die von Ascoli und Izar angegebenen Methoden uns nicht erlauben, die Meiostagminreaktion als ein für die Praxis hinreichend sicheres Mittel zur Diagnose der Syphilis anzusehen. Diese Reaktion kann nicht — wie es wegen ihrer großen Einfachheit zu wünschen wäre — die W.-R. ersetzen; dieser muß, wenigstens für den Moment, die erste Stelle unter den für die Syphilis vorgeschlagenen und verwertbaren serodiagnostischen Methoden reserviert werden.

Stanziale, R. Experimentelle Studie über die Infektion mit Lupus bei Meerschweinchen. p. 484.

Stanziale hat durch subkutane Inokulation infektiösen Materials, das Formen von Knötchenlupus entnommen wurde, bei Meerschweinchen einen torpiden Prozeß von Tuberkulose erhalten, der im wesentlichen charakterisiert war durch Drüsenschwellungen von harter Konsistenz und mit deutlicher Tendenz zur Zirrhose. Sie zeigten keine Entzündungserscheinungen, hatten einen sehr langsamen Verlauf und erreichten bedeutende Dimensionen, nämlich bis zur Größe einer Haselnuß in den dem Inokulationspunkte zunächst gelegenen Drüsen.

Einige Male erhielt A. durch weitere Inokulationen von Tier zu Tier eine vorwiegend toxische Form, welche die Meerschweinchen in relativ kurzer Zeit zum Tode brachte.

In den Fällen, in denen diese Intoxikation fehlte, reproduzierte sich dieselbe glanduläre Form, welche den einzigen Ausdruck der erlittenen Infektion darstellte.

Nur ausnahmsweise entwickelte sich infolge der Inokulation eine Form von Tuberkulose in den inneren Organen mit sehr langsamem Verlauf.

Der histologische Befund ergab die Zeichen eines tuberkulösen Prozesses fibrösen Charakters.

Die Einzelheiten der Arbeit (Angaben über die von anderen Autoren erhaltenen Resultate, die bei den Versuchen angewandte Technik, Abbildungen histologischer Präparate) sind im Original nachzusehen.

Bottelli, C. Beitrag zum Studium des Pemphigus vegetans Neumann. p. 498.

Nachdem Bottelli auf die bakteriologischen und anatomisch-pathologischen Befunde vieler Autoren bei Pemphigus vegetans Neumann hingewiesen hat, gibt er selbst eine ausführliche klinische und histologische Beschreibung eines im Ospedale maggiore zu Mailand von ihm beobachteten Falles der Erkrankung.

Klinisch war das Krankheitsbild vollkommen: bullöse Eruptionen, Evolution der Oberfläche zur Vegetation anstatt zur Heilung, Vorhandensein der besonderen Eigenschaften dieser

Vegetationen (roter, von Epithel entblößter Rand und vegetierende dermo-epidermoidale Erhebung); charakteristischer Sitz der Erkrankung (wenig befallen waren Füße und Hände, mehr die Beine, aber vor allem die Inguinalgegend und das Abdomen bis zum Nabel, Ano-genitalregion, Achselhöhle, Beugeseite der oberen Extremitäten entsprechend der Ellbeuge, es bestanden ferner große vegetierende Zonen an den Schenkeln und an der Dorso-Lumbalgegend, am Kopf waren die Perioral- und Periorbitalregion erkrankt); subjektive, an besonderen Erscheinungen arme Symptomatologie, progressiver Verfall der Kräfte der Kranken mit gleichzeitiger Modifikation in der Evolution der vom Epithel befreiten Flächen je mehr sich die Erkrankung dem Ende nähert (Aufhören der Vegetation, partielle Regression der schon gebildeten Vegetationen), die oft beobachtete Komplikation mit Diarrhoe und schließlich der Exitus letalis.

Eine besonders charakteristische Eigenschaft in dem von A. beobachteten Falle war die Anwesenheit von rein zirkulären oder serpiginösen oder polyzyklischen erythematösen Formen, die sich zentrifugal ausbreiteten und an einem bestimmten Punkte ihrer Evolutionen aufgehalten wurden durch das Auftreten kleiner bullöser Zonen am äußeren Rande, die in der Folge vegetierend wurden.

Nicht allen Blasen war ein Erythem vorausgegangen, ein großer Teil derselben war auf gesunder Haut aufgetreten, und in derselben Zeit entwickelten sich andere auf erythematösen Zonen.

Auch in dem von A. beschriebenen Falle war man im Anfang der Erkrankung in den von vielen Autoren begangenen diagnostischen Irrtum verfallen, die Hautmanifestationen als luetisch anzusehen, so daß für längere Zeit eine Hg-Kur durchgeführt wurde. Dieser Irrtum erlaubte noch einmal festzustellen, daß diese Behandlung beim Pemphigus vegetans Neumann absolut wirkungslos ist, daß die Krankheit sogar rapid fortschritt und daß eine Verschlimmerung der Munderscheinungen durch das Hinzutreten einer merkuriellen Stomatitis erfolgte, die bis zum Tode hartnäckig fortdauerte und eines der größten Leiden der Patientin darstellte.

Bottelli erwähnt die Erkrankungen, mit denen der Pemphigus vegetans Neumann verwechselt werden könnte, nämlich vor allem die Syphilis vegetans, den vegetierenden Jodismus und Bromismus und die vegetierenden Formen von polymorpher Dermatitis dolorosa und er gibt die Merkmale an, die dazu dienen, eine Differentialdiagnose zu stellen.

In der Arbeit sind die Befunde der histo-pathologischen Studien, der Blutuntersuchung, der Stoffwechselstudien und der bakteriologischen Untersuchungen enthalten, die alle nicht we-

sentlich von denen früherer Autoren abweichen. Besonders charakteristisch ist die ausgesprochene Eosinophilie des Blutes und des histologischen Inhalts des Hautinfiltrates; aber keine von diesen hat absoluten Wert und ist ausschließlich beim Pemphigus vegetans zu finden, so daß sie dazu dienen könnte, diese deutlich von anderen Krankheiten zu unterscheiden. Für die Differentialdiagnose kommen nur die rein klinischen Merkmale in Betracht.

Tuccio, G. Multiple Hautulzerationen durch Staphylococcus pyogenes, mit serpiginöser Entwicklung und chronischem Verlauf, inneren Ursprungs. p. 520.

Bei dem von Tuccio in der Philippsonschen Klinik zu Palermo beobachteten und mit all seinen klinischen Erscheinungen ausführlich im Original beschriebenen Falle bestand die Anfangsläsion in einem kleinen geröteten und hervorragenden Knötchen, das sich schnell in eine von einem entzündlichen Hof umgebene Pustel umwandelte. Schon in diesem Moment bestand in den tiefen Dermaschichten und im subkutanen Gewebe ein wahrer Abszeß mit zentraler Nekrose. Oft eliminierten sich der Eiter und das nekrotische Gewebe und der Prozeß ging zurück, eine punktförmige Narbe hinterlassend, analog dem, was bei der gewöhnlichen Furunkulose vorkommt. Zuweilen aber schritt die Erkrankung weiter, der Abszeß vergrößerte sich, die Nekrose wurde ausgedehnter, es bildete sich also eine wirkliche Ulzeration; in diesen Bedingungen gelang es die Krankheit aufzuhalten durch eine breite Exzision in völlig gesunder Haut. Wenn das nicht geschah, so fuhr der Prozeß fort, sich peripher langsam auszudehnen; andere eitrige Ansammlungen bildeten sich unterhalb der Ränder der ursprünglichen Ulzeration, die auf diese Weise auf lange Strecken hin unterminiert wurden und infolge zirkumskripter Nekrosen ein siebförmiges Aussehen darbieten konnten. Die Progression der Erkrankung kündigte sich klinisch an durch eine lebhafte Rötung der Ränder der präexistierenden Ulzerationen und durch vermehrte Schmerzhaftigkeit. In diesem Zustande diente keinerlei noch so geeignete Behandlung dazu, den Verlauf des Prozesses aufzuhalten, der sich immer mehr in der Fläche ausdehnte, während er in der Tiefe nicht das subkutane Gewebe überschritt. Im Laufe einiger Monate konnte die Krankheit so ausgedehnte Regionen der Hautoberfläche befallen. Aber während diese exzentrische Progression fortdauerte, wies der zuerst befallene Teil, der gewöhnlich das Zentrum der erkrankten Zone darstellte, spontan Reparationsvorgänge auf; die Geschwüre reinigten sich, die Granulationen nahmen ein gutes Aussehen an, und bald bedeckte sie neugebildetes Epithel. Diese Reparation



fand kontinuierlich vom Zentrum nach der Peripherie hin statt, aber nicht immer mit derselben Aktivität, mit der der Ulzerationsprozeß fortschritt; so war zuweilen die periphere ulzerierte Zone breiter als die zentrale schon vernarbte, zuweilen dagegen hatte man eine breite Narbe, umgeben von einer schmalen Linie von Ulzerationen.

Manchmal erfolgte der Reparationsprozeß auf andere, sehr charakteristische Art; unterhalb der unterminierten Ränder hörte die Eiterung auf; dieselben waren dann, da ihre Vitalität intakt geblieben war, dem unterliegenden Granulationsgewebe adhärent, von ihrer Peripherie aus drang schnell das Epithel vor und bedeckte den Grund der benachbarten Ulzerationen. So konnte man inmitten von Narbengewebe etwas erhabene Hautstellen erkennen, die die Charaktere normaler Haut bewahrt hatten.

Die Läsionen wiederholten sich verschiedene Male im Laufe von vier Jahren, manifestierten sich gleichzeitig an weit auseinanderliegenden Stellen der Hautoberfläche, ohne daß Allgemeinstörungen vorausgingen oder die Hautalterationen begleiteten, ohne daß man bei der Kranken eine besondere krankhafte Diathese oder eine bemerkenswerte Störung des organischen Stoffwechsels hätte finden können.

Die durch Tierexperimente und kulturelle Untersuchungen gelieferten Daten erlaubten die Ursache der Erkrankung zu präzisieren. Das ausschließliche Vorkommen des Staphylococcus pyogenes nicht nur in dem von den schon gebildeten Ulzerationen herrührenden Eiter, sondern auch in dem der noch geschlossenen Pusteln und in dem Eiter des experimentell beim Kaninchen erzeugten Abszesses, ließ die Annahme gerechtfertigt erscheinen, daß dieser Mikroorganismus das einzige pathogene Agens der Erkrankung sei. Wenn in den Schnitten der exzidierten Stücke der Staphylokokkus nicht gefunden wurde (wie überhaupt kein anderer Mikroorganismus), so darf dies nicht verwundern in Anbetracht der Schnelligkeit, mit der zuweilen die pyogenen Kokken aus dem erkrankten Gewebe verschwinden.

Schwieriger war die Feststellung der Pathogenese der Erkrankung. Mit der Annahme einer zufälligen Infektion von außen ließ sich der Verlauf der Erkrankung nicht erklären.

Wenn diese Erklärung genügen kann für die gewöhnlichen Infektionen durch pyogene Kokken, bei denen die Infektion immer an benachbarten Punkten oder an Stellen erfolgt, die wegen ihrer Lage oder Funktion einer direkten oder indirekten Beschmutzung ausgesetzt sind, so könnte sie doch nicht für den von A. beschriebenen Fall ausreichend sein, bei dem die Erkrankung gleichzeitig an weit voneinander entfernten Punkten ausbrach, wo sich mehrmals Rezidive zeigten nach Intervallen



vollkommener Integrität der Haut und nicht immer infolge lokalen Traumas. Man muß deshalb einen inneren Ursprung des Krankheitsprozesses annehmen in dem Sinne, daß der Staphylokokkus, nachdem er einmal in einer durch die Anamnese nicht zu bestimmenden Epoche durch eine banale Läsion in den Organismus eingedrungen war, sich in einem inneren Organe festgesetzt und von diesem aus durch Gelegenheitsursachen (Trauma, Erkältung) sukzessive Invasionen in die Haut veranlaßt habe, wo er, günstigere Bedingungen findend, seine ganze pathogene Aktivität entfaltet habe. Und der einzige Propagationsweg, der uns diese rapiden Emigrationen nach entfernten Punkten erklären kann, ist offenbar der Blutkreislauf.

Serpiginöser Phagedänismus infolge Syphilis oder Ulcus molle war im beschriebenen Falle auszuschließen, ebenso Impetigo herpetiformis.

Die von A. beobachtete Erkrankung ist wenig ähnlich den bekannten Hautaffektionen, und wenn sie auch zu den von den gewöhnlichen Eitererregern hervorgerufenen gehört, so differenziert sie sich doch wegen ihrer eigenartigen Entwicklung, wegen der Besonderheiten ihres Verlaufs und wegen ihrer wahrscheinlichen Pathogenese scharf von den anderen bislang beschriebenen Prozessen gleicher Natur. J. Ullmann (Rom).

Annales des maladies des organes génito-urinaires. 1911. Heft 16 u. 17.

Cealic und **Heresco**. Einige Betrachtungen über die Pathogenität der Nierentuberkulose im Anschluß an zwei Autopsien. p. 1441.

Bei Fall 1 war linke Lunge und rechte Niere, bei Fall 2 rechte Lunge und linke Niere tuberkulös. Die Pleurablätter waren nicht verwachsen, die Mediastinaldrüsen unversehrt, auch mikroskopisch einwandsfrei. Da also sogar kein Zusammenhang oder Kontakt zwischen den einzelnen kranken Organen vorhanden ist, so schließen die Verfasserdaraus, daß die Tuberkulose sich hämatogen verbreitet, nicht auf dem Lymphwege.

Cealic und **Strominger**. Über die verschiedenen Resultate der perinealen Prostatotomie bei blennorrhagischen Abszessen der Prostata mit besonderen Betrachtungen über die Heilung der Blennorrhagie. p. 1447.

Die Schlußfolgerungen der 22 Beobachtungen sind folgende: Die perineale Inzision bei blennorrhagischen Abszessen der



Prostata ist eine gutverlaufende Operation und die Resultate sind ausgezeichnet.

Durch die Inzision des Prostataabszesses heilt man nicht nur die Prostatitis, sondern man erleichtert auch die Heilung der Blennorrhagie, die sonst manchmal äußerst hartnäckig ist.

Mikhailoff. Syphilis der Blase und der oberen Harnwege. p. 1537.

Eine Dame von 39 Jahren leidet seit 15 Jahren an Nierenbeschwerden, seit 5 Jahren sind periodisch wiederkehrende Blutungen aufgetreten. Bei der Zystoskopie sah man die linke Ureterenmündung erweitert und gewulstet und ringsherum punktförmige impetigoähnliche Affektionen, die sich auch an anderen Stellen der Blase fanden, ferner roseola-artige Flecke. Eine Blutuntersuchung war negativ, eine spätere positiv. Durch antisyphilitische Behandlung schwanden, wie man mit dem Zystoskop genau verfolgen konnte, die Affektionen der Blase und die Urinmenge, die vorher sehr verringert war, wurde wieder normal.

Girolamoli Virghi. Primäre tuberkulöse Zystitis. p. 1542.

Primäre Blasentuberkulose gibt es nach den Erfahrungen des Verfassers tatsächlich, wenn auch die sekundäre Erkrankung der Blase häufiger ist. Wilhelm Bartsch (Breslau.)

Dermatologische Zeitschrift. Heft 10.

Tomaschewsky. Kulturelle und experimentelle Untersuchungen über Achorion Schönleinii und Achorion Quinkeaneum. p. 888.

Durch die Entdeckung Schönleins und die experimentellen Forschungen Remaks und die Darstellung von Reinkulturen durch Grawitz und Duclaux war die ätiologisch einheitliche Auffassung des Favus für lange Zeit unbestritten. Erst Quinke trat für die Pluralität des Favuserregers ein und unterschied anfangs drei (α, β, γ) Pilzstämme, später nur zwei α und γ. Der γ-Pilz ist nach Quinke dadurch ausgezeichnet, daß er langsam wächst, tief in den Nährboden eindringt, als ausschließliches Feld seiner pathologischen Tätigkeit nahm Quinke den behaarten Kopf an. Sein Pilz wächst verhältnismäßig rasch auf allen Nährböden, in der Zimmertemperatur, gedeiht hauptsächlich auf der Oberfläche. Er ist nicht imstande in die Haarwurzelscheide einzudringen, die durch ihn gesetzten Läsionen



heilen ungemein rasch, sein ausschließliches Feld beim Menschen ist die mit Lanugo bedeckte Haut. Impfversuche mit dem γ-Pilz ergaben Quinke bei vier Menschen, sechs Mäusen und zwei Hunden negative Resultate. Inokulationen des Verf. mit dem γ-Pilz fielen beim Menschen, bei vier von 9 Mäusen, bei vier Hunden positiv aus. Da Quinke diesen Pilz öfter bei favuskranken Mäusen fand, hielt er die Maus für dessen ursprünglichen Wirt. Quinkes Ansicht, daß Favus der Lanugo-tragenden Haut stets durch den α-Pilz hervorgerufen sei, wird durch eine Reihe von Autoren widerlegt, welche bei diesen Fällen den γ-Pilz fanden, während der α-Pilz überhaupt nicht gefunden wurde. Mit der Zahl der Publikationen vermehrte sich auch die Zahl der als Favuserreger bezeichneten Pilzarten. Seit der Benutzung unserer konstanten Nährboden, welche aus einer Zuckerart, Pepton, Agar und Wasser bestehen, ist es immer gelungen, α- und γ-Pilz von einander zu trennen. In den auf diese Weise untersuchten Fällen von Kopffavus fand sich stets der γ-Pilz, das Achorion Schönleinii auch in jenen Fällen, die nicht zur Skutulumbildung führen. In den Hautaffektionen dieser Kranken findet man denselben Pilz u. zw. sowohl in den trichophytieartigen sowie favusartigen Herden. Die Kulturen charakterisieren sich durch ihr relativ langsames Wachstum, ihre wachsartige, zerebriforme Oberfläche, ihr ausgesprochenes Stickstoff- und geringes Sauerstoffbedürfnis. Das Wachstum ist um so üppiger, je peptonreicher der Nährboden ist. Charakteristisch sind weiter die mikroskopischen Merkmale. Das Myzel ist dick, plump, verzweigt sich bizarr wie Äste einer Eiche, zeigt schon im Beginn kugelige Auftreibungen, welche sich oft rosenkranzartig zusammenschließen. Besonders charakteristisch sind die gabligen rehgeweihartigen Verzweigungen mit den kugeligen Auftreibungen der Myzelenden, sowie die Bildung der sog. „gelben Körnchen". Es sind dies Protoplasmaanhäufungen in den Myzelauftreibungen, welche schließlich zum Platzen derselben führen. Der γ-Pilz kommt vor allem beim Menschen vor, seltener bei Tieren, speziell bei Mäusen. Impfungen bei Tieren wurden von vielen Autoren teils mit positivem, teils mit negativem Resultate durchgeführt. Tomasczewskys Impfungen beweisen, daß man mit Reinkulturen des Achorion Schönleinii bei Kaninchen, Katzen, Hunden und Hühnern nach 2—3 Wochen Favus erzeugen kann. Aber nur bei den Hühnern haben die Skutula längeren Bestand. Bei Meerschweinchen kommt Skutulabildung nur in einem Teile zustande, schwindet sehr bald wieder, bei Ratten und Mäusen ist die Infektion fast nie gelungen. Der α-Pilz ist ungemein selten. Charakteristisch ist für seine Kulturen sein rasches Wachstum, Bildung eines watteähnlichen Flaumes, Pigmentbildung an der Unterfläche und ausgesprochenes Sauerstoffbe-

dürfnis. Seine Myzelfäden sind zart, regelmäßig, gerade verlaufend, meist spitzwinkelig verzweigt. Nach wenigen Tagen treten mit Ektosporen dicht besetzte, unverzweigte Fruchthyphen, später von traubenförmigem Bau auf und endlich gefächerte Spindelsporen. Der Kopffavus ist in allen Fällen durch den γ-Pilz hervorgerufen. In einem Falle scheint aber der α-Pilz eine schildchenartige Erkrankung ohne Erkrankung der Haare hervorgerufen zu haben. Der α-Pilz, dessen ursprünglicher Wirt die Maus zu sein scheint, zeigt bei Impfungen von Ratten fast stets, bei grauen und weißen Mäusen regelmäßig negative Resultate. Bei Kaninchen, Katzen, Hunden und Hühnern ruft er ebenso wie der γ-Pilz Favus hervor, die Erscheinungen sind ausgeprägter und länger wie beim γ-Pilz. Besonders auffallend sind die Erscheinungen beim Meerschweinchen. Während sich beim γ-Pilz wenn überhaupt spärliche Skutula entwickeln, tritt beim α-Pilz regelmäßig nach 7—9 Tagen eine mächtige Schildchenbildung auf, die sich im Laufe einer Woche im ganzen abzustoßen pflegt, wobei anscheinend eine dauernde Hautimmunität zurückbleibt.

Mayer, F. M. Über Erfahrungen mit Adrenalinanämie (nach Reicher und Lenz) für die Röntgentherapie. p. 904.

Mayer hat die von Lenz und Reicher angegebene Methode im Lichtinstitut der Charite nachgeprüft. Zur Durchführung der Methode sind zwei Lösungen notwendig. Adrenalin in Lösung 1:1000 (es wurde Adrenalin Takamine benützt) sowie eine 0·9% Kochsalzlösung, der zum Zwecke der Herabsetzung der Schmerzhaftigkeit Novokain 5:1000 zugesetzt wurde. Je nach der Größe des Herdes wurde 0·2—0·6 Adrenalin genommen, welches mit Novocain-Kochsalzlösung auf 3 bis 4 *ccm* verdünnt wurde. Nach intrakutaner Injektion des Herdes wurden sofort ³/₄ Volldosen verabreicht, nächsten Tag unter denselben Kautelen nochmals dieselbe Dosis. Dann wurde mit weiterer Röntgenbestrahlung 18—20 Tage gewartet. In der Zwischenzeit aber erhielten die Patienten 2—3 mal wöchentlich Adrenalin, ev. auch in den Tumor selbst eingespritzt. Schädliche Einflüsse der Injektion wurden nicht beobachtet. Die erste Gruppe der behandelten Patienten betrifft 3 Kankroide der Haut, welche auch einfache Röntgenbestrahlung nicht heilten. In allen drei Fällen, welche je $4^1/_2$ Volldosen in 6 Sitzungen erhielten, zeigten die Kankroide rasche Rückbildung. Die zweite Gruppe umfaßt vier Patientinnen mit Metastasen nach Mammakarzinomen. In einem dieser Fälle war der Erfolg vollkommen negativ, in den 3 anderen gelang es die Tumoren deutlich zu verkleinern, die Schwellung und Schmerzhaftigkeit des Armes zurückzubringen. Die dritte Gruppe betrifft tuberkulöse Drüsenerkrankungen. In

allen drei Fällen konnte ein schnelles und deutliches Zurückgehen der Drüsenmassen konstatiert werden. Die Methode ermöglicht jedenfalls ohne Schädigungen der Haut größere Dosen und in kürzerer Zeit zur Anwendung zu bringen.

Fimmen. Über einen Fall von Psoriasis vulgaris auf Furunkulose-Inzisionsnarben. p. 914.

Der 18 Jahre alte Patient hat eine Furunkulose auf Nacken, Kopf und Schulter durchgemacht, wobei mehrere Inzisionen gemacht wurden. Am Tag der Entlassung bemerkte er einen Ausschlag am Körper. Es finden sich typische Psoriasiseffloreszenzen am behaarten Kopfe und am Körper überall dort, wo Inzisionsnarben sitzen. Es ist sehr verlockend anzunehmen, daß es sich hier um Infektion von außen gehandelt habe. Es gibt in der Literatur eine Anzahl Fälle, welche für die Verimpfbarkeit der Psoriasis sprechen. Fritz Porges (Prag).

Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Therapie.

Reiss und **Krzysztalowicz.** Zur therapeutischen Bedeutung des Arsenobenzols „606". Wiener klinische Wochenschrift. 1911. Nr. 7.

In der Zusammenfassung der ausführlichen Arbeit geben die Autoren der Überzeugung Ausdruck, daß im Arsenobenzol ein mächtiges Mittel zur Bekämpfung der syphilitischen Erscheinungen gewonnen wurde. Wir besitzen nach der Meinung der Autoren im Arsenobenzol ein Antisyphilitikum, dessen therapeutische Bedeutung, was die Promptheit der Wirkung anbelangt, dem Quecksilber in der Mehrzahl der Fälle überlegen ist. Zweitens entfaltet das Arsenobenzol in jenen Fällen eine eminente Wirkung, wo das Quecksilber entweder gänzlich versagt oder sogar schädlich wirkt. Viktor Bandler (Prag).

Hahn. Zur Applikationsweise des Salvarsans. Wiener klin. Woch. 1911. Nr. 7.

Der Autor schlägt vor, die zur intravenösen Injektion gebräuchliche Lösung von Salvarsan zur subkutanen Injektion zu verwenden, wobei eine mildere, nicht so stürmische, wohl aber sichere Wirkung zu erwarten ist.

Viktor Bandler (Prag).

Ehrmann. Erfahrungen über die Behandlung der Syphilis mit Arsenobenzol. Wiener klin. Woch. 1911. Nr. 3.

Nach Ehrmanns Erfahrungen haben wir im Arsenobenzol ein Mittel, welches insbesonders bei der malignen Lues die Erscheinungen schnell zurückbildet, dabei den Allgemeinzustand hebt und die Syphilome der sekundären und tertiären Stadien rasch zur Resorption bringt.

Viktor Bandler (Prag).

Ullmann und **Haudek.** Röntgenologische Studien zur Resorption von Quecksilber und Arsenobenzolinjektionen. Wiener klin. Woch. 1911. Nr. 3.

Nach den Befunden der Autoren sollte das Injektionsverfahren mit schwerlöslichen Substanzen in der Syphilidologie einer Revision unterzogen

werden. Für die hiezu nötigen Studien verdient das Röntgenverfahren in erster Linie herangezogen zu werden, da eine Reihe von Fragen, insbesondere auch die der sogenannten Remanenz, mittels derselben der Lösung zugeführt werden könnte. Im besonderen scheint es, als ob das einmalige Injizieren größerer Quantitäten, wie Salvarsan 0·6, sich nicht empfehlen dürfte, da offenbar von der injizierten Dosis nur ein kleiner Teil zur raschen Resorption und kurativen Wirkung gelangt, zur symptomatischen Wirkung wohl auch genügt, während größere Mengen im Körper unverbraucht zurückbleiben oder gar schädigend wirken könnten. Will man an der intramuskulären Injektionsmethode von „606" festhalten, so dürfte sich die Applikation mehrerer kleiner Dosen gleichzeitig oder in zeitlichen Intervallen am ehesten empfehlen.

Viktor Bandler (Prag).

Klausner. Über Ikterus nach Salvarsan. Münch. medizin. Wochenschr. 1911. Nr. 11.

Klausner berichtet über 4 Fälle von ausgesprochenem Ikterus nach der Injektion von Salvarsan. Einer der Fälle verdient insofern ein besonderes Interesse, als der Ikterus erst 14 Tage nach der Einspritzung auftrat. Verfasser glaubt annehmen zu können, daß es sich hier um eine „Spätreaktion" des Salvarsans im Sinne Wechselmanns handelte.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Sieskind. Das Verhalten des Blutdrucks bei intravenösen Salvarsaninjektionen. München. medizin. Wochenschrift. 1911. Nr. 11.

Die von Sieskind angestellten Untersuchungen über das Verhalten des Blutdruckes bei intravenösen Salvarsaninjektionen ergaben, daß nach Salvarsanapplikation genau wie bei den anderen Arsenpräparaten eine Blutdrucksenkung eintritt, die jedoch nicht so hochgradig ist, daß das Leben der Patienten gefährdet wird. Kontraindiziert erscheint die intravenöse Salvarsaninjektion bei Fällen mit primär sehr niedrigem Blutdruck.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Werther. Über die Neurorezidive nach Salvarsan, über Abortivheilung und weitere Erfahrungen. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 10.

Gelegentlich eines Vortrages in der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde Dresden, berichtet Werther über seine Erfahrungen mit Salvarsan und bespricht ausführlich die Syphilis der Hirnnerven im sekundären Stadium und ihre Beeinflussung durch Salvarsan.

Auf Grund seiner Beobachtungen kommt er zu dem gleichen Standpunkt, den Ehrlich vertritt, daß die Neurorezidive nicht toxische Arsensymptome, sondern echte Syphilisrezidive sind.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Schanz. Salvarsanbehandlung und Neuritis optica. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 10.

In zwei Fällen von Neuritis optica, die nach Salvarsaninjektion auftrat, setzte nach nochmaliger Verabreichung von Salvarsan sofort



Besserung des Leidens ein. Schanz ist der Ansicht, daß die Neuritiden, die nach der Salvarsanbehandlung entstehen, echte Syphilisrezidive sind und nicht durch das Salvarsan veranlaßt werden.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Hausmann. Ein Fall von gummösem Magentumor, geheilt durch Salvarsanbehandlung. Münchener medizin. Woch. 1911. Nr. 10.

Ein mit einem Magentumor behafteter Kranker, bei dem die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf gummöse Magensyphilis durch Intestinalpalpation gestellt wurde, bekam innerhalb 6 Wochen 3mal Salvarsan injiziert. Unter dieser Behandlung resorbierte sich der Tumor und war nach $1^1/_2$ Monaten vollständig verschwunden. Oskar Müller (Recklinghausen).

Sack. Kasuistische Beiträge zur Salvarsanbehandlung. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 9.

Neben mehreren bemerkenswerten Beobachtungen, die Sack bei der Salvarsanbehandlung gemacht hat, berichtet er über die „geradezu wundertätige Wirkung" einer Salvarsankur bei einem Fall von maligner, rasch progredienter, tertiärer Lues. Eine vollständig zerstörte, nur noch durch nekrotische randständige Hautlappen angedeutete Nase von einem 16jähr. luetischen Mädchen regenerierte sich nach mehreren Salvarsaninjektionen in kurzer Zeit derartig, daß eine Nasenplastik kaum besser gelungen wäre. Oskar Müller (Recklinghausen).

Gerber. Die nicht spezifischen ulzerösen Erkrankungen der Mundrachenhöhle und Salvarsan. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 9.

Die Tatsache, daß das Salvarsan auch andere Spirillosen zu beeinflussen vermag, veranlaßte Gerber, das Mittel auch bei der Plaut-Vincentschen Angina und beim Skorbut zu prüfen. Beide Erkrankungen werden durch die Salvarsanbehandlung äußerst günstig beeinflußt, ein Fall von Skorbut wurde überraschend schnell geheilt.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Benario. Zur Technik der Salvarsaninjektionen. Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 48.

Benario hat um der bei der Zubereitung und Injektion von Salvarsanlösungen unbedingt erforderlichen Asepsis Genüge leisten zu können, einen Apparat konstruiert, der eine fast ideale Asepsis ermöglicht. Derselbe besteht aus drei Teilen, der Altschen Kugelmühle, dem Verschlußstück, welchem eine Doppelbürette zur Aufnahme der Kochsalzlösung und der 15%igen Natronlauge aufgeschliffen ist.

Die Herstellung der Infusions-Lösung kann nun in dem geschlossenen Röhrensystem erfolgen, unter Vermeidung jeglichen Umgießens und jeglicher Luftberührung. Oskar Müller (Recklinghausen).

Iversen. Technik der intravenösen Salvarsaninfusion. Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 8.

Iversen benutzt zur intravenösen Salvarsan-Injektion einen Infusionsapparat, der aus einer breithalsigen graduierten Glasflasche mit zwei-



fach perforiertem Gummistopfen und Verschluß besteht. Zwei in den Stopfen steckende Glasröhren sind mit Gummischläuchen verbunden, deren einer an ein Doppelgummi-Gebläse angeschlossen ist und deren anderer die Injektionsnadel trägt. Durch mehrmaliges Drücken auf den Ballon strömt die Flüssigkeit unter stetigem Druck in die Vene ein.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Gilbert. Über eine schwere Nebenwirkung des Salvarsans. Münch. med. Wochenschrift 1911. Nr. 7.

Gilbert berichtet über ernste Nebenwirkungen, die am 3. Tage nach einer Salvarsaninjektion (0·2 *g*) bei einem 9 Jahre alten Mädchen auftraten. Es handelte sich um schwerste epileptiforme Anfälle, die eine das Leben gefährdende Intensität erreichten. Da das Kind 3 Jahre vorher eine Meningitis durchgemacht hat, nimmt Verf. wohl mit Recht an, daß an der Konvexität in der Gegend der motorischen Rinde Veränderungen zurückgeblieben sind, auf welche die an und für sich geringe Dosis von 0·2 *g* Salvarsan schädlich eingewirkt hat.

Verf. mahnt zu noch vermehrter Vorsicht bei der Verwendung des Salvarsans bei Erkrankungen des Zentralnervensystems.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Sellei. Über einige Nebenwirkungen des Salvarsans. Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 7.

Bei Besprechung einiger Nebenwirkungen des Salvarsans führt Sellei 3 Fälle von Erkrankungen des Gehörorgans an, die nach Salvarsanbehandlung aufgetreten sind und nach seiner Ansicht mit dieser in ursächlichem Zusammenhang stehen. Oskar Müller (Recklinghausen).

Freund. Über 60 mit Salvarsan ambulatorisch behandelte Fälle. Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 6.

Freund hat bei 60 mit Salvarsan ambulatorisch behandelten Fällen, abgesehen von 2 Abszessen, keinerlei ernstere Nebenerscheinungen erlebt. Was die Rezidive anlangt, so konnte er während einer 2 bis 4 monatigen Beobachtungszeit drei feststellen. Die in 43 Fällen verfolgte Wassermannsche Reaktion wurde 14 mal negativ, 3 mal fast negativ, in den übrigen Fällen blieb sie gleich, 2 mal wurde sie sogar stärker positiv.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Treupel und **Lewi.** Die klinische Prüfung des Dioxydiamidoarsenobenzol „Salvarsan" genannt. Münchener mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 5 und 6.

Die sehr umfangreiche Arbeit, die die Salvarsantherapie auf Grund einjähriger Beobachtung und Erfahrung nach jeder Richtung hin kritisch beleuchtet, ist wegen ihrer Ausführlichkeit zu knappem Referat nicht geeignet und daher im Original nachzulesen.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Kopp. Erfahrungen bei Behandlung von Salvarsan. Münchn. med. Wochenschr. 1911. Nr. 5.

Kopp berichtet in einem im ärztlichen Verein München gehaltenen Vortrag über seine Erfahrungen mit Salvarsan. Als Resultat seiner Be-



obachtungen stellt er einige Leitsätze auf, die darin gipfeln, daß an der prompten antiluetischen Wirkung des Salvarsans nicht zu zweifeln ist und daß durch eine einzige Injektion des Mittels in kürzester Frist Erfolge erzielt werden, wie sie bisher nur mit lange fortgesetzter Hg- und Jodbehandlung erreicht wurden. Von den Einverleibungsmethoden ist die intravenöse Infusion des Salvarsans die sicherste, beste und für den Kranken weitaus angenehmste Methode.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Kozlowski. Zur Technik der Zubereitung der Salvarsanlösung zu Zwecken der intramuskulären Injektion. Münchener med. Wochenschr. 1911. Nr. 6.

Kozlowski empfiehlt zur intramuskulären Injektion des Salvarsans folgende Lösung: Das Salvarsanpulver wird mit 2 *g* Alkohol absol. zur Emulsion verrieben, dann wird Glyzerin so lange (5 bis 6 *g*) zugesetzt, bis eine gutflüssige Lösung entsteht. Um eine klare und nicht zu stark konzentrierte Lösung zu bekommen, wurden 20 bis 30 *g* Wasser zugegossen. Die Lösung kann nun als saure oder unter Zusatz von 8 bis 9 Tropfen 15% Natronlauge als alkalische-injiziert werden.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Stühmer. Unsere Technik der intravenösen Salvarsansinjektion. Münchn. med. Wochenschr. 1911. Nr. 5.

Ausführliche Beschreibung der Technik der intravenösen Salvarsan-Injektionen, die Verf. auf Grund seiner bei ungefähr 1300 intravenösen Infusionen gemachten Erfahrungen besonders dem Praktiker empfiehlt. Diese Methode erfordert ein nur kleines Instrumentarium und macht jede Assistenz bei der Injektion entbehrlich.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Heinrich, Arthur und **Tatarský,** Abraham. Eine neue Injektionsspritze für die intramuskuläre Salvarsanbehandlung. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 14. 1911.

Die von Heinrich und Tatarsky konstruierte Injektionsspritze für intramuskuläre Salvarsaninjektionen ersetzt den weniger praktischen Achat- oder Porzellanmörser und dient gleichzeitig zur Verreibung des Salvarsans wie zur exakten Dosierung. Sie ermöglicht jede beliebige Emulsion in jedem Vèhikel und leistet Gewähr für eine unzersetzte Salvarsanemulsion in bester Verreibung. Die bei Haertel in Breslau erhältliche Spritze ist auch für alle anderen Injektionen brauchbar.

Max Joseph (Berlin).

Falta, Marcel. Salvarsan bei Augenhintergundleiden. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 15. 1911.

Die ungünstigen Erfolge, welche die Salvarsaninjektion bei einem Falle von syphilitischer Neuroretinitis und bei einem anderen von syphilitischer Neuro-chorioretinitis zeitigte, veranlassen Falta vor der Anwendung des Mittels zu warnen in Fällen, wo wie hier der Optikus angegriffen war. Auffallend war, daß die Gehstörungen nach vorhergegangener Salvarsaninjektion auch der Quecksilberkur nicht wichen, welche



bei anderen, nicht in gleicher Weise behandelten syphilitischen Augenleiden vorzügliche Wirkung tat. Eine sorgfältige Augenuntersuchung ist vor Anwendung des Salvarsans stets geboten, bei Syphilis der Hyaloidea, Retina, Chorioidea die Quecksilber-Jodbehandlung zu bevorzugen und nur wo diese versagt, das Salvarsan zu versuchen.

Max Joseph (Berlin).

Tschernogubow, N. Zur Technik der intravenösen Injektion des Arsenobenzols (606). Russky Wratsch. 1911. Nr. 2.

Beschreibung einer vom Verf. angegebenen Modifikation des Bobrowschen Apparates. P. A. Wilikanow (Petersburg).

Jawein, W. Kurzer Bericht über 11 mit dem Ehrlichschen Präparat „606" behandelter Syphilisfälle. Russky Wr. 1911. Nr. 3.

Kasuistik. P. A. Welikanow (Petersburg).

Kljutschew, E. Dioxydiamydoarsenobenzol („606") bei den syphilitischen Erkrankungen des Zentralnervensystems. Russky Wratsch. 1911. Nr. 4.

Verf. berichtet über 6 Fälle (2 Gehirnsyphilis und 4 progressive Paralyse), welche mit mehr oder weniger wesentlicher Besserung mit „606" behandelt worden sind. Verf. meint, es wäre noch frühzeitig, die Behandlung der progressiven Paralyse mit Ehrlichschem Praparat ganz aufzugeben, besonders in den ersten Stadien der Krankheit, um so mehr, als diese Behandlung keine schädlichen Nebenerscheinungen zur Folge hat.

P. A. Welikanow (Petersburg).

Jakimow, W. und **Kol-Jakimowa**, N. Noch zur Frage der Behandlung der Schlafkrankheit und des afrikanischen Rückfallfiebers (tick-fever) mit Arsenobenzol (606). Russky Wratsch. 1911. Nr. 9.

Experimentelle Untersuchung. — Siehe: Russky Wratsch. 1910. Nr. 29 und Nr. 41. Referat in diesem Archiv.

P. A. Welikanow (Petersburg).

Gurari, D. Zur Technik der intravenösen Injektion des Salvarsans. Russky Wratsch. 1911. Nr. 12.

Der Apparat besteht aus zwei Glaszylinder — der eine mit NaCl-Lösung, der andere mit Salvarsan — und zwei Kautschukschläuchen; letztere sind an seinen unteren Enden durch ein Y-förmiges Glasröhrchen, das in zwei Hälfte geteilt ist, verbunden. Das Röhrchen ist mit einem kleinen Stückchen Kautschukschlauch versehen, welches man während des gleichzeitigen Ausfließens von NaCl-Lösung und Blut an die eingestochene Nadel ansetzt. Der Apparat ist ähnlich dem von Tomasczewsky beschriebenen Apparat nach Weintrand-Assmy, unterscheidet sich aber hauptsächlich dadurch, daß es hier keinen Hahn gibt, welchen G. für unbequem und unzweckmäßig hält, denn bei den Bewegungen des Hahnes kann die Vene leicht durchgestochen werden.

P. A. Welikanow (Petersburg).



Werssilowa, M. Materialien zum experimentellen Studium der Wirkung des Salvarsans. Rus. Wratsch. 1911. Nr. 12.

1. Das Präparat bleibt bei Mäusen an der Injektionsstelle manchmal ziemlich lang (7—10 Tage) und verschwindet nur allmählich; in inkapsuliertem Zustand kann man ihn noch nach einem Monat finden.

2. An der Injektionsstelle entsteht bei Mäusen nicht selten eine Nekrose, manchmal nach ziemlich langer Zeit (2—3 Wochen nach der Einspritzung).

3. Gewöhnliche Geschwüre, sowie auch mit pyogenen Mikroben infizierte, heilen unter Einwirkung von Salvarsan viel rascher, als ohne Salvarsan. P. A. Welikanow (Petersburg).

Lutugin, M. Neues in der Technik der intravenösen Eingießungen. Russky Wratsch. 1911. Nr. 15.

L. empfiehlt zu intravenösen Eingießungen einen sehr einfachen Apparat, der nach seinen Angaben von der Firma Klug in Kiew hergestellt wird. P. A. Welikanow (Petersburg).

Kulnew, S. und **Domernikowa**, A. Zur Frage der Behandlung der Syphilis mit dem Ehrlichschen Präparat. Russky Wratsch. 1910. Nr. 39.

Bericht über die Behandlung der ersten 60 Fälle (darunter ein Fall von Pityriasis rubra pilaris — ohne Erfolg) mit Ehrlichschem Präparat am städtischen Kalinkin-Krankenhause in Petersburg.

P. A. Welikanow (Petersburg).

Sarubin, W. Die Behandlung der Syphilis mit dem Ehrlichschen Präparat „606". Russky Wratsch. 1910. Nr. 40.

Der Artikel enthält nicht Neues.

P. A. Welikanow (Petersburg).

Jakimow, W. und **Kol.-Jakimowa**, N. Die Wirkung des Präparates Ehrlich-Hata „606" bei der Schlafkrankheit. Russky Wratsch. 1910. Nr. 41.

Experimentelle Untersuchungen an weißen Ratten. Injektionen subkutan. An der Injektionsstelle entwickelte sich immer eine Hautnekrose. Keine Rezidive. Die Trypanosomen verschwinden 45 bis höchstens 65 Minuten nach der Injektion. Bei gleichzeitiger Einspritzung des Virus in die Bauchhöhle und des „606" subkutan bleiben die Tiere gesund; dasselbe auch bei Einführung des Mittels 24 oder 48 Stunden vor der Infektion, oder 24 Stunden bis 4 Tage nach der Infektion mit Trypanosomen.

P. A. Welikanow (Petersburg).

Boas, Harald. Beiträge zur Beleuchtung der Arsenobenzolbehandlung der Syphilis. Hospitalstidende Nr. 13. p. 329—343. Nr. 14. p. 361—369.

Boas hat 14 Patienten mit Arsenobenzol behandelt. Die Dosen variierten von 0·4 bis 0·8 *g*; das Präparat wurde teils subkutan nach Wechselmann, teils intramuskulär nach Alt, teils erst intravenös und dann nach 2 Tagen intramuskulär verwendet. 2 Patienten waren gegen das Mittel völlig refraktär, während ihre Symptome schnell nach Kalomel-



injektionen schwanden. Zur Vergleichung führt B. an, daß unter 302 nach der alten Behandlung in den letzten 6 Monaten im Rudolph Berghs Hospital behandelten Patienten überhaupt keine refraktäre Fälle vorhanden waren.

Bei einigen Patienten zeigte das Mittel eine sehr schöne symptomatische Wirkung, die jedoch nicht übertraf, was man bei der alten Behandlung sehen kann.

Von den 12 mit Erfolg „606" behandelten Patienten bekamen 2 Rezidiv 14 Tage nach der Injektion, 1 nach 1 Monat, 2 nach $1^1/_2$, 3 nach 2 Monaten, 1 nach $4^1/_2$ und 1 nach 5 Monaten, während nur 2 symptomfrei sind, resp. $3^1/_2$ und 5 Monate nach der Injektion. Dieses Resultat ist weit geringer als die mit der alten Behandlung gewöhnlich erreichten.

1 Patient bekam an der Injektionsstelle eine ausgedehnte Nekrose, welche mehrere Monate dauerte. Bei 3 Patienten traten unangenehme generelle Symptome auf (starke Zyanose, Ödem und Erythem im Gesichte nebst Parästhesien in den Fingern und Zehen, Ohnmachtsanfälle).

Nach diesen Resultaten meint B., daß das Arsenobenzol nur in den — übrigens sehr seltenen — Fällen verwendet werden soll, welche gegen die alte Behandlung ganz refraktär sind.

Harald Boas (Kopenhagen).

French, E., G. Über drei mit Salvarsan behandelte Fälle von Syphilis. The British Medical Journal. 1911. Februar 18. p. 361.

Kasuistik ohne Besonderheiten. Fritz Juliusberg (Posen).

Alston, Henry. Die heilende Wirkung des Salvarsans bei Framboesie. The British Med. Journ. 1911. Febr. 18. p. 360

Alston hat bei fünf Fällen von Framboesie, die mit Salvarsan, in Olivenöl verrieben, behandelt wurden, einen günstigen Erfolg. Er legte Kantharidenblasen bei mit Salvarsan behandelten Kranken an, und injizierte den Blaseninhalt anderen Framboesiekranken. Dieses Serum wirkte ebenso schnell wie Salvarsan. Dieses Experiment wurde wiederholt, nachdem noch dreizehn weitere Patienten mit Salvarsan behandelt waren, wieder mit dem gleichen Erfolge. Fritz Juliusberg (Posen).

Swift, Homer. Über den Einfluß des Salvarsans auf die Wassermannreaktion.

Noguchi, H. Ehrlich-Hatas Arsenobenzol und die Serumdiagnose der Syphilis.

Fordyce, J., A. Die gegenwärtige Stellung des Salvarsans in der Syphilistherapie. New-York Academy of Medicine. 1911. März 2. Medical Record 1911. März 25. pag. 554.

Teilweise referierende Vorträge mit Bericht über die eigenen Ergebnisse, nicht zum Referat geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Fox, Howard und **Trimble**, B. Klinische Resultate nach der Anwendung von Salvarsan. New-York Academy of Medicine. 1911. März 2. Medical Record. 1911. März 25. pag. 553.



Referat über die Literatur über Salvarsan mit Bericht über die eigenen Versuche. Die Rezidive sind nach den Autoren häufiger als nach Quecksilberinjektionen. Außer in bestimmten Fällen wird die Quecksilbertherapie nicht durch die Salvarsanbehandlung zu ersetzen sein

Fritz Juliusberg (Posen).

Meltzer, S., J. Über die Injektion von Arzneimitteln, speziell von Salvarsan (Ehrlich) in die Lumbalmuskeln. Medical Record. 1911. März 25. pag. 516.

Meltzer weist darauf hin, daß speziell für die Injektion der Quecksilbersalze darüber diskutiert wurde, ob die sukutanen Injektionen schneller resorbiert würden, oder die intramuskulären. Neumann und Finger haben 1885 behauptet, daß die Absorption von der Subkutis aus wegen der größeren Zahl der Lymphgefäße besser vor sich ginge. Im Gegensatz dazu haben Meltzer und Auer 1905 (J. of Exp. Med.) experimentell nachgewiesen, daß Adrenalininjektionen in die Lumbarmuskulatur von Kaninchen fast so schnell auf den Blutdruck wirkten, als intravenöse Injektionen, während subkutane Injektionen sehr gering wirkten. Die Dauer der Blutdruckerhebung ist nach intralumbären Injektionen regelmäßig länger, als nach intravenösen. Die Wirkungen nach Injektionen in die intraglutäalen Muskeln sind inkonstant und unbedeutend. Die Autoren erklären ihre Resultate folgendermaßen: Das Muskelgewebe ist sehr reich an Blutkapillaren und die Resorption von Lösungen geht hauptsächlich durch die Kapillaren vor sich. Die Lumbalmuskeln sind von starken unelastischen Faszien eingekapselt. Injektion in diese Muskulatur bewirkt eine Erhöhung des intramuskulären Drucks, die die löslichen Teile in die Kapillaren treibt. In der Subkutis sind weder reichliche Blutkapillaren, noch findet eine Erhöhung des lokalen Blutdrucks statt. Besonders geeignet ist der Musculus sacrospinalis zu Injektionen des Salvarsans. Dieser Muskel stellt anatomisch eine besonders gut isolierte große kompakte Masse dar, die aus dichten feinen Muskelbündeln besteht. Eine Masse oder Lösung, die genau in diese Masse injiziert ist, bleibt dort und affiziert nicht lokal das benachbarte Gewebe. Experimentell wurde gezeigt, siehe oben, daß die Absorption aus diesem Muskel der aus der Glutäalmuskulatur und der aus der Subkutis überlegen ist. Klinisch ist bei einer Anzahl von Syphilisfällen festgestellt, daß das in diesen Muskeln injizierte Salvarsan einen besonders schnellen Einfluß auf die Erscheinungen der Syphilis und auf die Wassermannreaktion ausübt.

Die Injektion in den Musculus sacrospinalis geschieht folgendermaßen: Der Patient liegt auf dem Bauche. Dabei tritt der fragliche Muskel scharf hervor. Durch eine imaginäre Linie denkt man sich den höchsten Punkt der Crista ilei mit dem 3. oder 4. Processus spinosus verbunden. Man sticht ein an der Grenze zwischen den inneren und mittleren Drittel.

Fritz Juliusberg (Posen).

Crigler, L. W. Natriumkakodylat bei tertiärer Syphilis. The Journ. of the Americ. Medical Association 1911. März 25. p. 897.



Crigler hat bei einem Fall von Rupia syphilitica kakodylsaures Natron mit gutem Erfolge angewendet. Fritz Juliusberg (Posen).

Marshall, C. F. Bemerkungen zur Behandlung der Syphilis mit Dioxydiamido-Arsenobenzol („606"). The Lancet 1911. Februar 25. pag. 501.

Marshall kommt in seinen Ausführungen über das Salvarsan zu folgenden Schlüssen:

1. Bei dem gegenwärtigen Stande unserer Kenntnisse gibt es kein Mittel, welches das Quecksilber bei der Behandlung der Syphilis ersetzen kann.

2. Obgleich Arsenobenzol gewisse syphilitische Erscheinungen schnell zum Abheilen bringt, ist seine Wirkung doch nicht konstant und oft nur vorübergehend.

3. Es ist nicht bewiesen, daß eine abortive Behandlung der Syphilis durch dieses Mittel verwirklicht werden kann.

4. Wenn Arsenobenzol bei der Behandlung der Syphilis indiziert ist, so ist es dies hauptsächlich in solchen Fällen, die nicht durch Quecksilber beeinflußt werden, aber solche Fälle sind selten. Solche Fälle widerstehen in der Regel dem Einflusse beider Mittel. Die Verabreichung des Arsenobenzols ist mit vielen Gefahren verknüpft.

Fritz Juliusberg (Posen).

Nador, Bela. Behandlung einer luetischen akuten Nephritis mit Salvarsan. Orvosi Hetilop. Nr. 15. 1911.

Nador beschreibt einen Fall, der mit einer akuten Nephritis auf der intern. Klinik aufgenommen wurde. Die Anwendung der üblichen Nephritistherapie war erfolglos. Nach vorgenommener Wassermannuntersuchung, die positiv ausfiel, wurde Salvarsan angewendet. Auf Salvarsan verschwanden die Symptome und der Patient wurde geheilt.

Alfred Roth (Budapest).

Glas, Emil. Arsenobenzol und Kehlkopflues. (Demonst. in der Wien. laryng. Ges.) Monatsschr. f. Ohrenheilk. und Lar.-Rhinologie. XLV. Jahrg. 3. Heft.

Glas sah in 2 Fällen, von denen der eine an tiefen ulzerösen Prozessen der Zungenbasis, Epiglottis, der aryepiglottischen Falten und der Stimmbänder mit bedeutenden subjektiven Beschwerden, der zweite an tiefer Geschwürsbildung an der Bifurkation der Trachea litt, einen äußerst günstigen, besonders im ersten, gegen jede andere Therapie refraktären Falle eklatanten Erfolg nach Salvarsan-Injektion.

In der anschließenden Diskussion berichtete auch Réthi über einige besonders schwere, mit günstigem Erfolge injizierte Fälle.

Wilhelm Balban (Wien).

Beck, O. Arsen im Harne 5 Monate nach der intramuskulären Injektion von Salvarsan bei einem Falle mit beiderseitiger Vestibularausschaltung. Taubheit rechts und hochgradige Schwerhörigkeit links. (Demonstr. in der österreich.



otolog. Ges.) Monatsschr. für Ohrenheilk. und Lar.-Rhinologie. XLV. Jahrgang. 3. Heft.

Bei einem in der vorigen Sitzung mit obenerwähntem Befunde vorgestellten Patienten (im Archive referiert) wurde im Harne Arsen nachgewiesen. Beck, der früher in Anbetracht des langen Zeitraumes zwischen der Injektion und dem Auftreten der Schädigung nicht das Arsen als Ursache ansah, glaubt dies nun doch tun zu können und erklärt die zeitliche Differenz zwischen dem Auftreten der Ohraffektion rechts und links mit der schubweisen Resorption aus dem Arsendepot. Die Ausscheidung des Arsens scheint durch Pilokarpininjektionen begünstigt worden zu sein.

Wilhelm Balban (Wien).

Geyer, L. Arseniknekrosen. Dtsch. mediz. Wochenschrift. Nr. 14. 1911.

Geyer berichtet über einen syphilitischen Patienten, der trotz Verschwindens aller Symptome nach Hg-Kur und bei negativem Wassermannbefunde sich eine subkutane Salvarsaneinspritzung in den Rücken machen ließ, welche einen fast kindskopfgroßen Abszeß zur Folge hatte. Neben dem Eiter, der reichlich Arsenik enthielt, hatte sich etwas oberhalb der Stelle eine kleinere Geschwulst gebildet, in der ein nekrotischer Pfropf zum Durchbruch kam und bei der Heilung eine Fistel entstand. Im Hinblick auf diesen und ähnliche Fälle rät Verf. von der subkutanen und intramuskulären Einführung des Salvarsans ab, um so mehr da der starke Arsengehalt der Injektionsstellen ein Beweis gegen die Aufsaugung des Arsens durch den Organismus ist.

Max Joseph (Berlin).

Hueter. Histologische Befunde bei intramuskulärer Salvarsaninjektion. Altonaer ärztl. Verein. Sitz. v. 22. Feb. 1911.

Präparat von 58jährigem, an Karzinom verstorbenen Patienten, dem 35 Tage aute exitum wegen inzipienter Tabes 0·6 neutrales Salvarsan intraglutäal injiziert worden war. Nekrotische Muskelmasse umgeben von Granulationsgewebe mit reichlich Kapillaren und Plasmazellen, nach außen breite Bindegewebsschwiele; an andern Stellen nekrotisches Zentrum vom Lymphozytenwall umgeben. Die intravenöse Injektion ist der intramuskulären vorzuziehen. F. Lewandowsky (Hamburg).

Camous, L. Behandlung der Syphilis mit dem Ehrlichschen Mittel. Traitement de la syphilis par le reméde d' Ehrlich. Gaz. des hop. 1911. p. 81.

Die intravenöse Methode ist die beste, da am wirkungsvollsten und am wenigsten schmerzhaft, die intramuskuläre ist nur ausnahmsweise anzuwenden, doch sind bei dieser 0·5 und 0·6 in vielen Fällen ungenügend. Die intravenösen Injektionen sind in größeren Zwischenräumen zu wiederholen. F. Lewandowsky (Hamburg).

Prissmann, S. Zur Frühbehandlung der Syphilis. St. Petersb. Mediz. Wochenschr. 1910. Nr. 8.

Verf. erklärt sich im Prinzip als Gegner der Frühbehandlung, wobei er jedoch gewisse Ausnahmen gelten läßt, unter denen eine Präventiv-



allgemeinbehandlung indiziert sein kann. Man soll Jahrhunderte alte Erfahrungssätze nicht leichter Hand bei noch so wertvollen wissenschaftlichen Entdeckungen über den Haufen werfen. Auf Grund von mehr praktischen als theoretischen Erwägungen spricht sich Verf. aus, daß die Allgemeinbehandlung der Syphilis „in der Regel" nur dann beginnen darf, wenn deutliche Allgemeinerscheinungen aufgetreten sind.

P. A. Welikanow (Petersburg).

Kroeger, E. Die Frühbehandlung der Syphilis. St. Petersburger Mediz. Wochenschr. 1910. Nr. 8.

Es scheint dem Autor unabweislich, zu jedem Zeitpunkt und in jedem Falle, sobald die Diagnose Syphilis feststeht, sofort die Allgemeinbehandlung einzuleiten, die möglichst lange ausgedehnt werden soll.

P. A. Welikanow (Petersburg).

Gerbsmann, J. Zur Frage der Abortivbehandlung der Syphilis. Wratschebn. Gazeta. 1911. Nr. 2.

G. empfiehlt eine energische Galvanokauterisation jedes verdächtigen Geschwüres, wodurch, seiner Ansicht nach, die Syphilis kupiert werden kann.

P. A. Welikanow (Petersburg).

Prochorow, P. Natrium kakodylicum bei der Behandlung der Syphilis (in Dosen von 1·0 auf 10 *kg* Gewicht). Russky Wratsch. 1911. Nr. 15.

Die Dose, welche das Optimum der Wirkung gibt, = 0·1 auf 1 Kilo und wird subkutan in einer sehr konzentrierten Lösung eingeführt (zur Lösung von 7·0 Natr. kakod. braucht man nur 3 oder 4 *ccm* Wasser); Schmerzempfindungen sehr gering; gar keine örtliche Reaktion; Temperatur steigt nicht. Injektionen werden jede fünf Tage gemacht. Zur Illustration der günstigen Wirkung werden vier Krankengeschichten kurz angeführt. Ferner spricht Verf. kurz über seine bekannten theoretischen Anschauungen, welche hauptsächlich von Seiten amerikanischer Ärzte praktisch und teils experimentell bestätigt worden sind.

P. A. Welikanow (Petersburg).

Feuerhake, Ernst. Über Quecksilberexantheme. Dissertat. Göttingen 1910. (Mediz. Klinik Hirsch.)

10 beobachtete Fälle von Quecksilber-Exanthemen (darunter 4 Fälle reiner Hg-Follikulitis). Entstehung, Häufigkeit, Diagnose, Prophylaxe, Prognose und Therapie der Quecksilber-Exantheme.

Weiler (Leipzig).

Caffrey, A. J. Natriumkakodylat bei Syphilis. The Journ. of the American Medical Association. 1911. März 4. p. 641.

Caffrey weist darauf hin, daß er mit Natriumkakodylat ebenso gute Erfolge hat, wie mit Salvarsan. Er berichtet allerdings nur in dieser Arbeit andeutungsweise über einen so behandelten Fall, den er schon am 24. Dezember in derselben Zeitschrift mitgeteilt hat.

Fritz Juliusberg (Posen).

Herzfeld, A. Arsenik bei Syphilis. The Journal of the Amer. Medical Association. 1911. Februar 25. p. 588.

Im Anschluß an Reflexionen über Arsenikpräparate, speziell über Salvarsan, erwähnt Herzfeld, daß er öfter mit gutem Erfolge Arseninjektionen bei Syphilis angewendet hat und berichtet über zwei derartige Fälle. Fritz Juliusberg (Posen).

Hochsinger. Erbsyphilis-Behandlung und Neuropathie Wiener med. Wochenschr. 1911. Nr. 2.

Hochsinger zeigt in seinen Ausführungen, daß eine innige Affinität zwischen Erbsyphilis und Nervensystem besteht, eine Affinität, welche in einer großen Anzahl von Fällen weder durch antisyphilitische Behandlung der Vorfahren, noch der hereditär Beeinflußten mit unseren Behandlungsmethoden getilgt werden konnte.

Viktor Bandler (Prag).

Sellei, J. Thyreoiditis acuta nach Gebrauch von Jodkali. Deutsche med. Woch. Nr. 12. 1911.

Bereits nach Gebrauch nur eines Löffels Jodkali (5 : 100) stellte sich bei dem wegen Lues behandelten Patienten Selleis Schnupfen, Hustenreiz und Fieber ein, die sich nach weiteren 2 Löffeln steigerten, während eine Anschwellung beider Lappen der Glandula thyreoidea, Herzklopfen und Pulsbeschleunigung dazukam. Die hier beobachtete akute Thyreoiditis war eine Teilerscheinung des Jodismus, der einige Tage nach Fortlassen des Mittels wieder verschwand. Max Joseph (Berlin).

Hesse, E. Jodival in der Luestherapie. Deutsche medizin. Woch. Nr. 10. 1911.

Das Jodival, welches Hesse bei 22 tertiär-syphilitischen Patienten anwandte, wurde in der üblichen Dosis von 3 Mal täglich einer Tablette gut vertragen und führte auch bei doppelt so starken Dosen niemals Magenbeschwerden und nur selten Kopfschmerzen oder Jodschnupfen herbei. Die Wirkung war stets eine gute, meist schnelle, einige Male langsamere. Nur ein Fall von schwerer maligner Lues, welcher auch gegen Quecksilber refraktär blieb, versagte und besserte sich dagegen erstaunlich schnell nach einer intravenösen Salvarsaninjektion.

Max Joseph (Berlin).

Robin, A. Medikamentöse Behandlung der syphilitischen Hemiplegie. Journ. d. pratic. 1911. Nr. 1.

Robin empfiehlt bei Hemipleg. syph. und auch bei intensiven Kopfschmerzen, Augenmuskellähmungen u. a. Vorboten von schwerer S. nervosa intensive und langdauernde Behandlung mit Hg und JK, außerdem aber mit Arsenikalien, entweder Natr. kakodyl. oder Arrhenal. Sehr wirksam ist eine Kombination der Medikamente nach der Formel: Hg. bijodurat., Kal. jodat., Natr. kakodyl. aa 0·1, Aq. destill. 10·0. Von dieser Lösung injiziert er am ersten Tage 1, dann jeden Tag um 1 steigend bis zu 5 *ccm* täglich. Falls trotz sorgfältiger Mundpflege (mit Calc. carbon. praecip. 95·0, Kampfer 5·0) Stomatitis sich einstellt oder falls Intoleranzerscheinungen auftreten, ersetzt K. diese Medikation durch innerliche Darreichung von Hg. bijodurat. 0·2, Kal. jodat., Aq. dest. aa 20·0, Sir. Cuisinier (ohne Hydrarg.) 360, 2—4 Eßlöffel per Tag. Außerdem muß die



übliche Behandlung der Hemiplegie besonders mit physikalischen Methoden angewandt werden. Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Dahlhaus, Paul. Remscheid. Durch Jodipininjektionen veranlaßte Verkalkungen. Zeitschrift f. Röntgenk. Bd. XIII. H. 2.

Nachweis von Röntgenschatten auf dem Boden von 25% Jodipininjektionen, welche vor 6 Jahren appliziert worden waren. Vermutlich handle es sich um Verkalkungen. Alfred Jungmann (Wien).

Hubbes. Zur Syphilistherapie. Münchener med. Wochenschr. 1911. Nr. 7.

Hubbes empfiehlt seine sogenannte „Schnellkur" bei der Syphilisbehandlung, die darin besteht, daß er das Quecksilber in statu nascendi anwendet. Verf. hat nach 8—10 Hg-Inhalationen schon die schwersten Luesfälle ohne Rezidive ausheilen sehen und behauptet auf Grund seiner 2½jährigen Erfahrung, daß das Quecksilber, in dieser Form angewandt, für alle Fälle von Syphilis ein sicher wirkendes Mittel ist.

Ob die „2½jährige" Erfahrung des Verfassers dazu berechtigt, obige Behauptung aufzustellen, möchte ich dahingestellt lassen. (Ref.)
Oskar Müller (Recklinghausen).

Schreiber. Experimentelle Untersuchungen über die bakterizide Wirkung des Asurols am Kaninchenauge. Gräfes Archiv f. Ophthalm. LXXVIII. Bd. 2. Heft.

Das Asurol, ein lösliches Quecksilberpräparat, ist von verschiedenen Seiten angelegentlichst zur Behandlung der Lues empfohlen worden. Es hat den Vorteil, kein Eiweiß zu fällen. Die Injektionsstelle soll frei von Infiltratbildung bleiben; außerdem besteht eine wichtige Eigenschaft des Asurols darin, daß man sehr viel größere Einzeldosen von Hg injizieren kann, ohne Organschädigungen befürchten zu müssen. V. hat nun die Wirkung des Azurols an experimentell erzeugten Hornhautgeschwüren bei Kaninchen nachgeprüft. Die bakterizide Wirkung des Mittels ist nach seinen Untersuchungen gering.
Edgar Braendle (Breslau).

Kunst. Ist das Asurol dem Hydrarg. salicylicum vorzuziehen? Klinisch-therapeutische Wochenschrift. 1911. Nr. 7.

Nach des Autors Erfahrungen ist das Asurol, was seine therapeutischen Wirkungen anlangt, dem Hydr. salicyl. keineswegs überlegen, steht aber hinsichtlich seiner örtlichen und allgemeinen Bekömmlichkeit weit hinter demselben zurück. Viktor Bandler (Prag).

Marschik. Zur Desinfektion von Mund, Rachen und Speiseröhre. Wiener mediz. Wochenschrift. 1911. Nr. 9.

Nach des Autors Erfahrungen kann das Formamint als unschädliches, entschieden antiseptisch wirkendes, die wichtigste und bequemste Anwendungsart gestattendes Mund- und Rachendesinfiziens empfohlen werden. Viktor Bandler (Prag).



Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Lindner. Gonoblennorrhoe, Einschlußblennorrhoe und Trachom. Gräfes Arch. f. Ophthalmol. Bd. LXXVIII. 2. Heft.

L. kommt auf Grund umfassender Beobachtungen und Untersuchungen, deren nähere Details sich zu kurzem Referat nicht eignen zu dem Schluß, daß das Trachom ursprünglich eine rein genitale Erkrankung war; eine Erkrankung, die einmal auf das Auge übertragen infolge ihres chronischen Verlaufs zu einer von der Genitalaffektion völlig unabhängigen Augenkrankheit geworden ist und die sich nun von Auge zu Auge fortpflanzt. Die zwar selten eintretenden Übertragungen dieses Virus vom Genitale auf die Konjunktiva eines Erwachsenen können bei mangelnder Hygiene Veranlassung zur Entstehung neuer Trachomherde in vorher trachomfreien Gegenden werden.

Edgar Braendle (Breslau).

Karo, W. Über die Verwendung von Gleitmitteln zur Anästhesie der Urethra sowie zur Gonorrhoe-Therapie Folia Urologica. Bd. V. Heft 2. Juli 1910.

Karos Mitteilung enthält kurze Bermerkungen über die Kombination von flüssigen Gleitmitteln mit Antigonorrhoicis und Anaestheticis. Eine 1%ige Novokainlösung ist dem von Barringer (Folia urologica. Bd. IV., März 1910) empfohlenen Alypin bedeutend überlegen. Die Priorität des Casperschen Katheterpurins und der Karoschen Tuboblenaltuben sind von Barringer nicht berücksichtigt worden.

Loewenhardt (Breslau).

Townsend, Terry, M. and **Valentine,** J. Julius. Gonococca Toxemia. With repat of a case. Folia Urologica. Bd. V. Nr. 5 November 1910.

Townsend und Valentine behandelten einen Fall von gonorrhoischer Prostatitis, der mit Allgemeinerscheinungen und Schüttelfrösten einherging und den sie als Gonokokken-Toxikämie bezeichnen, erfolgreich mit hohen Einläufen einer 6%igen Lösung von Magnesium sulfuricum.

Loewenhardt (Breslau).

Porosz, Moritz. Die Methodik der Anwendung von heißen Sonden zur hyperämischen Behandlung der Urethra. Folia Urologica Bd. V. Heft 7. Januar 1911.

Die nach dem Prinzip des Artzberger von Porosz konstruierten, mit heißem und kaltem Wasser durchspülten Uretralsonden sind bei Louis und H. Loewenstein in Berlin zu beziehen.

Loewenhardt (Breslau).

Dott, G., Finocchiaro, de Meo. Il dolore uretrale postumo alle uretriti. Folia Urolog. Bd. V. Heft 7. Januar 1911.

Durch Dilatation und sanfte Massage auf einem Metallkatheter beseitigt Finocchiaro De Meo postgonorrhoische Harnröhrenschmerzen.

Die graduell verschiedenartigen Empfindungen werden auf Nervenläsionnen durch tiefer liegende Schleimhautnarben zurückgeführt.

Loewenhardt (Breslau).

Dott, G., Finocchiaro de Meo. Il massagio dell' uretra e la blenorragia acuta. Folia Urolog. Bd. V. Heft 1. Juni 1910.

Finocchiaro de Meo legt großen Wert auf mechanische Behandlung jeder länger bestehenden Gonorrhoe und empfiehlt auf einem starken Beniqué sanfte Massage zur Entleerung der Drüsen auszuüben.

Loewenhardt (Breslau).

Goldenberg, Theodor. Perurethrale Glyzerin-Druckinjektion zwecks leichteren Entrierens sog. impermeabler Strikturen. Zentralbl. f. Chirurgie 1911. Nr. 5.

Das Vorgehen gestaltete sich folgendermaßen: das filiforme Bongie wurde dicht an die Striktur geführt. Alsdann wurde eine gewöhnliche große Punktionsspritze ohne Kanüle auf das Orifizium ext. aufgesetzt, ein Assistent preßte mit der einen Hand die äußere Harnröhrenmündung über der Spritzenöffnung zu, die andere Hand bediente die Spritze. Auf Kommando wurde rasch unter starkem Stempeldruck das Glyzerin (ca. 15 *ccm*) in die Harnröhre hineingepreßt, in demselben Augenblick schob Verf. das filiforme Bongie vor, das nun spielend die Striktur überwand.

Max Leibkind (Dresden).

Miyata, Tetsuo. Ein Beitrag zur Kenntnis des primären paranephritischen Abszesses, verursacht durch Gonokokken. Folia Urologica. Bd. V. Heft 8. August 1910.

Miyata beobachtete Gonokokken in Reinkultur, meistens intrazellulär gelegen, im Eiter eines paranephritischen Abszesses. Diese Komplikation eines chronischen Trippers (Infektion soll 4 Jahre zurückliegen) war plötzlich mit hohem Fieber und Schüttelfrösten aufgetreten.

Loewenhardt (Breslau).

Albarran, P. Blutungen aus der Prostata. Wiener ärztl. Zentralztg. 1911. Nr. 6 u. 7.

Wegen des großen Reichtums an Gefäßen in der Schleimhaut der Prostata und in dem periglandulären Gewebe provozieren kongestive Zustände besonders bei Altershypertrophie der Drüse leicht Blutungen während der Miktion. Albarran bespricht ausführlich diese initialen, terminalen oder totalen Hämaturien.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Wischnewsky. A. Über den Einfluß des Prostatasekretes auf die Phagozytose. Russ. Wratsch. 1910. Nr. 12.

Auf Grund experimenteller Untersuchungen mit dem Hundeprostatasekret und mit den Meerschweinchen- und Hundeseris kommt Verf. zu folgendem Schluße: durch die Beimischung des Hundeprostatasekretes zu den weißen Hunde- oder Meerschweinchenblutkörperchen wächst die Kraft der Phagozytose sehr unbedeutend und unterscheidet sich fast gar nicht von der Phagozytose kraft der reinen abgewaschenen weißen Blutkörperchen. Im Vergleich mit Serum besitzt das Prostatasekret nicht die



Eigenschaft. die phagozytäre Tätigkeit der weißen Blutkörperchen zu erhöhen; zusammen mit Serum genommen, gibt es den Opsonin-Index unter 1·0. — Methodik der Gewinnung eines reinen Sekretes der Vorstehdrüse ist vom Verfasser in seiner Arbeit über die physiologische Wirkung des Prostatasekretes beschrieben worden (Russky Wratsch. 1909. Nr. 46).

P. A. Welikanow (Petersburg).

Desnos, E. Elektrolytische Dilatation der Harnröhrenverengungen. Journ. d. med. de Paris 1911. Nr. 4.

Desnos hat mit der zirkulären Elektrolyse fast stets gute Erfolge, selbst Dauerheilungen wie sie keine andere Dilatationsmethode gibt, erzielt auch in inveterierten Fällen, bei ganz harten Strikturen. Nur bedarf es bei diesen großer Geduld; nicht darf die Stromstärke vermehrt (3—4 M-A) oder langdauernde Sitzung gemacht werden, sondern man muß nur größere Intervalle zwischen den einzelnen Sitzungen machen, um die kongestive Reaktion abklingen zu lassen. In 5 Fällen nur blieb die E. erfolglos wegen besonders starker Irritabilität des Urethralkanals, wegen prolongierten Ausflusses und Fieberanfällen. Urethrotomie ist also nicht immer vermeidbar. Felix Münchheimer (Wiesbaden.)

Dommer, D. Urologische Instrumente zur Behandlung der hintern Harnröhre. Folia Urolog. Bd. V. Heft 8. Febr. 1911.

Die von Dommer für das Wossidlosche Urethroskop konstruierten Nebenapparate sind bei C. G. Heynemann in Leipzig zu beziehen. (Optischer Tubus mit ansteckbarer Kürette, Messer und Elektrode.)

Loewenhardt (Breslau).

Gorodisch, S. Über eine neue Methode der Sterilisation von Harnleiterkathetern. Wratsch. Gazetta 1910. Nr. 25.

Die Konstruktion des Apparates beruht auf dem Prinzip einer Wasserstrahlluftpumpe. Die Sterilisation geschieht mittels Formalindämpfe. Der Apparat kann sehr leicht an jeden Wasserleitungshahn angebracht werden. P. A. Welikanow (Petersburg).

Bürger, Leo. Ein Kysto-Urethroskop. Folia Urolog. Bd. V. Heft 1. Juni 1910.

Bürgers „Kysto-Urethroskop ermöglicht infolge seiner besondern Optik aufrechte Bilder zu erhalten. Es eignet sich besonders zur Untersuchung der hintern Harnröhre und des Übergangsteils nach der Blase, aber auch der Uretherenkatheterismus besonders bei geringer Blasenkapazität ist damit möglich. Verfertiger ist die Firma „American Cystoscope Makers“, 177 E. 87 th. Street, New-York.

Loewenhardt (Breslau).

Veszprémi, D. Beiträge zur Histologie der Prostatahypertrophie. Folica Urologica. Bd. V. Heft 8. Febr. 1911.

Veszprémi konnte in den sehr interessanten im pathologischen Institut zu Klausenburg vorgenommenen Untersuchungen bei der Prostatahypertrophie das Vorhandensein eines entzündlichen Ursprungs im allgemeinen nicht bestätigen, ebenso wie die Kriterien eines echten Adenoms vermißt wurden. Dagegen fand sich anderseits fibröse Umwandlung mit



Neigung zu Schrumpfungen aber nicht das Bild der Hypertrophie in den Präparaten, in denen sich chronische Entzündungen erheblicher Natur feststellen ließen. Die Untersuchungen erstreckten sich auf 38 in der chirurgischen Klinik von Steiner exstirpierten Organen. Die auf Grund der histologischen Bilder vorgeschlagene Bezeichnung intumescentia glandularis cystica und intumescentia fibrosa sen fibro-myomatosa erscheinen rationell. Loewenhardt (Breslau).

Geraghty, J. T. Die Behandlung des Utriculus prostaticus. The Jornal of the American Medical Association. 1911. 11. März. pag. 731.

Geraghty weist auf die Rolle hin, die die Erkrankungen des Samenhügels spielen und auf die Notwendigkeit, diese lokal zu behandeln. Er hat dafür eine besondere Spritze konstruiert.

Fritz Juliusberg (Posen).

Schwenk, A. Zur Behandlung der Prostatahypertrophie. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung 1911. VIII. Bd. p. 104.

Verf. empfiehlt zur Behandlung der Prostatahypertrophie die galvanokaustische Inzision nach Goldschmidt, mit der er sehr gute Resultate erzielte. Von der Injektion mit Prostatatoxin nach Sellei hat er keinen Erfolg gesehen und kann die günstigen Resultate keineswegs bestätigen. V. Lion (Mannheim).

Posner, C. Bemerkungen über das Prostatasekret. Zeitschrift für Urologie. Bd. V. Heft 3. 1911).

Fürbringer, P. Zur Kenntnis der Natur der Prostatakörner. Zeitschr. für Urologie. Bd. V. Heft 3. 1911.

Die Mitteilungen von Posner und Fürbringer beschäftigen sich mit der Arbeit von Björling über die Prostatakörner, welche in diesem Archiv Bd. CIII, Heft 1 kürzlich erschienen ist. P. erinnert, daß er an Stelle des Wortes „Lezithin" schon früher auf Rat Kaiserlings die allgemeine Bezeichnung „Lipoid" gesetzt habe. Gemeint aber sind jedenfalls damit Verbindungen, welche sich von den eigentlichen Fetten durch chemische Konstitution und optische Verhältnisse unterscheiden, wie z. B. die doppeltbrechende Eigenschaften zahlreicher Prostatakörner im Polarisationsmikroskop sicher beweisen (s. Posner Berliner klin. Woch., 1909, Nr. 6, sowie sein Referat über die Prostata auf dem I. Internat. Urologenkongreß, Paris 1908.) Das Vorkommen der Lipoiden im Sekret der normalen wie pathologischen Prostata dürfte festgelegt sein, doch wird Björling darin beigepflichtet, daß außer den Lipoide auch albuminöse Tröpfchen vorkommen, weil diesen die charakteristischen Reaktionen, Polarisation und Färbung fehlen können oder mindestens nicht eindeutig sind. Dagegen wird die Herleitung der Körner von zerfallenen Leukozyten, wie Björling annimmt, von beiden Autoren widerlegt, schon weil man Leukozyten reichlich nur in pathologischen Fällen trifft und die darin enthaltenen doppeltbrechenden Körnchenkugeln, welche Fürbringer mit Kolostrum verglich, keine Zerfalls- sondern nur Infiltrationsprodukte darstellen können. Der Ursprung der Körner weist auf die



Drüsenzellen hin Fürbringer erkennt an, daß der bleibende Wert der Forschungen Björling in der Bewertung der verschiedenen Erscheinungsformen der Prostatakörner und ihres Aufbaues gegenüber der früheren Annahme einer gleichförmigen Beschaffenheit besteht. F. hält B. noch besonders die mißverständliche Auffassung betreffend seiner früheren Angabe über die Alkoholunlöslichkeit der Körner vor. Ein Teil der die Trübung des Prostatasekretes bedingenden Körner wird zweifellos gelöst. F.s frühere Angabe habe sich wesentlich auch nur auf kalten Alkohol bezogen. Loewenhardt (Breslau).

Karo, Wilhelm. Über die kombinierte Behandlung der Gonorrhoe. Dtsch. med. Woch. Nr. 14. 1911.

Karo tritt für die kombinierte Behandlung der Gonorrhoe ein, bei welcher die Reizmilderung und Kärung des Urins durch interne Medikation der bakteriziden Durchspülung der Harnwege zu Hilfe kommt. Unter den Balsamica bevorzugt er den Kopaivabalsam als ein mildwirkendes, die Nieren nicht reizendes Mittel, welches er, um auch die Magenschleimhaut völlig zu schonen, in Form der erst im Dünndarm löslichen Rumpelschen Geloduratkapseln verabreicht. Dies unter dem Namen Bukkosperinkapseln im Handel erhältliche Präparat wirkte reizmildernd auf die Harnwege, steigerte die Diurese, erwies sich durch seinen Gehalt an Hexamethylentetramin als harnsäurelösend und bakterizid und beseitigte die häufige Phosphaturie. Max Joseph (Berlin).

Leede. Zur Frage der gonorrhoischen Allgemeininfektion. Münchn. med. Wochenschr. 1911. Nr. 9.

Leede berichtet über einen Fall von Arthritis gonorrhoica mit letal verlaufender Allgemeinintoxikation, bei dem die Einbruchspforte für die Gonokokken höchstwahrscheinlich ein Ulcus molle war, da ein Harnröhrentripper nicht vorhanden war und auch nie bestanden hat. Der an sich recht seltene Invasionsmodus hat eine große Ähnlichkeit mit einem von Jadassohn beobachteten Fall, wo sich eine gonorrhoische Allgemeininfektion offenbar von einer kleinen Hautläsion am Penis entwickelt hat.
Oskar Müller (Recklinghausen.)

Philippson. Argentum kalium cyanatum als bewährtes Mittel bei chronischer Gonorrhoe empfohlen. Münchn. med. Wochenschr. 1911. Nr. 9.

Philippson glaubt in dem Argent. kal. cyanat. (Merk) eine Verbindung gefunden zu haben, das eine hohe antiseptische Wirksamkeit hat und dem Arg. nitric. mindestens zur Seite gestellt wird, ohne dessen unangenehme Eigenschaften zu haben. Verf. hat das Präparat mit Erfolg bei chronischer Gonorrhoe angewandt und empfiehlt seine Nachprüfung. Oskar Müller (Recklinghausen).

Toybin, R. (Berlin.) Versuche mit Xerase bei Fluor albus und Proctitis gonorrhoica. Med. klin. Woch. Nr. 10.

Nach einer eingehenden Entwicklung der Hefetherapie bei Fluor albus etc. geht T. auf seine Erfahrungen mit Xerase bei diesen Krankheiten über. Xerase ist eine Kombination von Hefe und Bolus alba und



wird in Form von Pudern und Kapseln in die Vagina und in den Mastdarm (bei Proctitis) eingeführt. T. ist mit den Resultaten sehr zufrieden; der Fluor nahm ab und die Gonokokken schwanden. Auch bei Portio-Erosionen rühmt T. die heilende Wirkung. T. erläutert seine Ausführungen durch einige einschlägige Krankengeschichten. Ludwig Zweig (Dortmund).

Hannes, W. Über den Ersatz des Arg. nitr. durch das Sophol in der Ophthalmoblenorrhoe prophylaxe. Zentralbl. f. d. ges. Med. 1911. Nr. 1.

In der außerklinischen Praxis, im Privathause, werden noch immer 0·7—0·8% Blennorrhoefälle von Gynäkologen bei Anwendung des Credeschen Verfahrens angegeben, wohl infolge der häufigen und oft nicht unbedeutenden Reizungen der Augenbindehaut durch die 1—2% Höllensteinlösung. Hannes berichtet über Versuche mit Sophol, einem Formonukleinsilber, die mit kalt zubereiteter 5% Lösung sehr befriedigend ausfielen; 1—2 Tropfen instilliert reizten weniger als Arg. nitr. und wirkten besser prophylaktisch. Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Vorschulze. Über die Behandlung von Gonorrhoe mit Gonotoxin. Wiener ärztl. Zentr.-Z. 1911. Nr. 12.

Vorschulze empfiehlt ein nach den „Ideen der ganzen modernen Serumtherapie" also aus „Stoffwechselprodukten der Bakterien, den sog. Toxinen" hergestelltes Präparat eines Laboratoriums für Therapie zu Dresden, Gonotoxin. 5 Krankengeschichten sollen zeigen, daß Injektionen mit diesem Mittel Gonorrhoen ausheilen. In 14—26 Tagen erreichte dies V., obgleich in 2 Fällen Harndrang, Epididymit.'sin. und Drängen im Rektum notiert sind. Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Goliner. Ein Fortschritt in der Behandlung der Gonorrhoe. Ärztl. Zentr.-Ztg. Wien. 1911. Nr. 9.

Goliner empfiehlt das Syrgol, eine Verbindung von Argentum colloidale oxydatum mit Albumosen, in 2—3‰ Injektionen; es reize nicht die Schleimhaut, besitze eine Gk-tötende Wirkung, mindere die Sekretion der Harnröhre und kürze den Verlauf des Krankheitsprozesses wesentlich ab, wie er in allen 6 — sechs — Fällen, die er damit behandelt, konstatieren konnte. Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Cronquist, C. Kurze Mitteilungen über Kteinokapseln, ein neues Antigonorrhoicum zum inneren Gebrauch. Berlin. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 9. p. 387.

Der Verfasser empfiehlt zum internen Gebrauch bei Gonorrhoe die Kteinokapseln, Geloduratkapseln, die Extrakt.-fluid. Kawa-Kawa, Extrakt. fluid. Cubeb, und Ol. Santali enthalten. Hoehne (Frankfurt a. M.).

Skulsky, M. Über die Behandlung der akuten und chronischen Blennorrhoe mit Wasserstoffsuperoxyd. — Wratsch. Gazeta. 1910. Nr. 18.

In einigen Fällen von akuter und chronischer Blennorrhoe erzielte S. gute Resultate bei Anwendung zur Injektion einer 2—3%igen Lösung von Wasserstoffsuperoxyd. In einem sehr hartnäckigen Falle von Urethritis poster. chron. vereinigte er die Janetsche Spülung (Kal. hypermang -



Lösung) mit unmittelbar danach folgenden obengenannten Injektionen mit gutem Erfolg. P. A. Welikanow (Petersburg).

Guiard, F. P. Die Tripperprophylaxe, ihr Wert, ihre Ausführung. Jornn. d. med. de Paris. 1911. Nr. 9.

Guiard hält von den empfohlenen Präventivmethoden für die beste die Injektion von Arg. nitr. und Protargol nach suspektem Koitus, doch werden zu konzentrierte, irritierende Lösungen angewandt und ein zu kleiner Bezirk der Harnröhre von ihr betroffen; man sei nicht sicher, ob die Gk. nicht schon über diese Region hinausgelangt wären. Er zieht Inj. mit Kal. permang. 1:10000 vor; richtig ausgeführt, so daß die ganze vordere Harnröhre damit angefüllt wird, schädigte diese schwache Lösung nie die Schleimhaut und tötet die Gk.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Waelsch, Ludwig. Prostatitis gonorrhoica, Pyelitis, Pyelonephritis, Ureteritis gonorrhoica, Spermatocystitis gonorrhoica, Cowperitis gonorrhoica. Aus dem Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz.

Die von Waelsch bearbeiteten Kapitel werden eingeleitet durch den Abschnitt über die Prostatitis gonorrhica, die entsprechend ihrer Bedeutung eine eingehende Darstellung gefunden hat. Es handelt sich um eine klar geschriebene Arbeit, die den verschiedenen praktischen Fragen, besonders was Diagnose und Therapie betrifft, durchaus gerecht wird. Anschließend findet sich ein Kapitel über die gonorrhoischen Erkrankungen des Nierenbeckens, der Nieren und der Ureteren, die keineswegs besonders selten sind. Nach einer Statistik von Balzer fand sich die Pyelitis 9 mal unter 424 Fällen von Gonorrhoe, nach einer von Sigmund ebenfalls 9 mal unter 368 Fällen, nach einer von Finger 12 mal unter 496 Fällen. Über die Häufigkeit der Spermatocystitis gonorrhoica sind die Ansichten geteilt. Einige Autoren wie Collan, Weiß zählen sie zu den häufigsten Komplikationen der Gonorrhoe. Den Schluß der von Waelsch geschriebenen Kapitel macht die Cowperitis gonorrhoica. Es handelt sich um sorgfältige Referate der betreffenden Gebiete, denen eingehende Literaturangaben beigefügt sind. Fritz Juliusberg (Posen).

Grosz, Siegfried. Folliculitis, Perifolliculitis, Cavernitis gonorrhoica. Aus dem Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von E. Finger, J. Jaddassohn, S. Ehrmann, S. Grosz. Wien 1910. Verlag von A. Höldner.

Grosz stellt im vorliegenden Kapitel die gonorrhoischen Erkrankungen der Morgagnischen Lakunen, der Ausführungsgänge der Littréschen Drüsen, der Drüsen selbst dar, wobei auf die Rolle des Bougie à boule zur Feststellung dieser Komplikationen hingewiesen wird. Es handelt sich keineswegs um seltene Komplikationen, Möller hat bei 215 Gonorrhoepatienten in 22·8% palpable Follikulitiden gefunden. Seltener ist die Bildung von größeren Pseudoabszessen aus der Folliculitis gonorrhoica. Weiter kommt es zur Darstellung der Beteiligung des Corpus



cavernosum Urethrae. Im Anschluß an die pathologische Anatomie und die Diagnose der erwähnten Affektionen findet sich eine kurze Beschreibung der Therapie. Der Autor sah speziell von der von Boß empfohlenen Vibrationsmassage gute Erfolge bei der Follikulitis.

Fritz Juliusberg (Posen).

Grosz, Siegfried. Gonorrhoische Erkrankung präputialer und paraurethraler Gängen. Aus dem Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz. Wien 1910. Verlag v. A. Hölder.

Darstellung des in der Überschrift angegebenen Gebietes. Am geeignesten erscheint dem Autor die von Paschkis angegebene Einteilung in:

1. Krypten, d. sind Einstülpungen der äußeren Haut, von mehr oder weniger beträchtlicher Tiefe, die bis an ihr Ende von typischem Hautepithel samt Hornschichte bekleidet sind,

2. irreguläre Talgdrüsen, deren Ausführungsgänge ohne Vermittlung von Haaren an der Oberfläche frei münden,

3. paraurethrale Gänge sensu strictiori, Gänge mit geschichtetem Pflasterepithel oder mit Übergangsepithel bekleidet zum Teil mit Drüsen, also sowohl entwicklungsgeschichtlich, als auch histologisch zur Urethra gehörig.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wossidlo, H. Endoskopie der gesunden und kranken Urethra. Endoskopische Diagnose und Therapie. Aus dem Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von E. Finger. J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz. Wien 1910. Verlag von A. Hölder.

Dadurch, daß das Kapitel über die Endoskopie in die Hände eines anerkannten Kenners dieser Untersuchungsmethode und eines Arztes, der selbst erfolgreich an dem Ausbau der Technik mitgearbeitet hat, gelegt ist, stellt dieser Abschnitt eine erschöpfende Bearbeitung dieser Methode und der Ausdehnung ihrer Anwendung dar. Die verschiedenen Instrumentarien sind, zum größten Teil an der Hand instruktiver Abbildungen, eingehend erläutert. Im Anschluß daran wird das Aussehen der gesunden und kranken Harnröhre im endoskopischen Bilde besprochen. Am Schlusse findet sich eine Darstellung der direkten urethroskopischen Therapie. Über die Bedeutung der Untersuchungsmethode sind zwar die Ansichten noch geteilt, trotzdem ist es nicht zweifelhaft, daß die Vervollkommnung der Instrumente, speziell die Einführung des von Goldschmidt geschaffenen Irrigations-Urethroskops diesem Gebiete eine weitere Anwendungsfähigkeit geschaffen hat.

Fritz Juliusberg (Posen).

Heinsius, F. Versuche zur Vakzinebehandlung der weiblichen Gonorrhoe. Monatsschr. für Geburtshilfe und Gynäkologie. Bd. XXXIII. p. 426. 1911.

Es wurden 10 Fälle mit der Reiterschen Vakzine behandelt, die 5 Millionen Gonokokken auf 1 *ccm* enthält. Es wurden 5 bis 12 Injektionen bei jedem Fall vorgenommen, ohne daß sich schädliche Neben-



wirkungen zeigten. In allen Fällen wurde deutliche Besserung konstatiert, in einem Fall von akuter Gonorrhoe der Vulva und Urethra allerdings kein Dauererfolg, 6 mal gute Enderfolge, 2 mal nicht voll befriedigende. Die Dauer der Behandlung betrug 4 bis 8 Wochen. Alle Fälle bis auf einen waren mit einer Erkrankung der inneren Genitalorgane kompliziert.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Schmidt, L., E. Vakzine und Serumtherapie in gonorrhoeal. Arthritis etc. Transactions of the congress american physicians and surgeons. p. 277. Washington, Mai 1910.

Antigonokokkenserum ist äußerst wirksam bei Gonokokkentoxämien, dagegen weniger brauchbar bei metastatischen Prozessen: Arthritis etc. Hier leistet eine Vakzintherapie bedeutend mehr. Bei ersten Gelenkserkrankungen kommen Dosen von 10 bis 30 Millionen, bei chronischen 30 bis 50 Millionen in Betracht. C. Bruck (Breslau)

Cunningham, J., H. Report of the results in certain forms of genito-urinary diseases treated with vaccines. Transactions of the congress of american physicians and surgeons. p. 241. Washington, Mai 1910.

Vorzügliche Erfolge mit Gonokokkenvakzin bei Arthritis gon. (Antigonokokkenserum läßt dagegen häufig im Stich). Keine Erfolge bei Prostatitis und Vesikulitis gonorrhoica.

Koliinfektionen der Blase und Niere sind meist mit Tuberkulose vergesellschaftet. Trotzdem pflegt häufig (wenn auch nicht regelmäßig) eine spezifische Vakzintherapie mit Bact. coli den Zustand zu bessern.

Tuberkulinbehandlung (mit TR bzw. BE) ist von unleugbarem Wert bes. z. B. bei Blasentuberkulose; nur muß mit der Dosierung sehr vorsichtig vorgegangen werden. C. Bruck (Breslau).

Swinburne, G., K. A further report on antigonococcic serum and antigonococcic. bacterins. Transactions of the congress of american physicians and sorgeons. p. 295. Ibid.

Gute Resultate mit Parke, Davisschem Antigonokokkenserum (bei akuter Arthritis, Prostatitis, Epididymitis, Pyosalpinx) sowie einige günstige Erfahrungen mit Vakzin. C. Brunck (Breslau).

O'Neil, Summary of results reported from the use of vaccines and the sera of gonococci and other pyogenic organisms in urology. Transactions of the congress of american physicians and surgeons. p. 103. Ibid.

Bei Urethralblennorrhoe bessert Vakzin und Serum höchstens die subjektiven Beschwerden. Bei lokalen gon. Komplikationen (Epididymitis, Prostatis) scheint Serum zuverlässiger zu sein als Vakzin. Bei Arthritis dagegen ist Vakzin wirksamer.

Referat über die bisherigen Resultate der Vakzintherapie mit anderen Mikroorganismen. (Koli, Staphylokokken etc.)

C. Bruck (Breslau).

Merkurjew, W. und **Silber,** S. Die Anwendung der Gonokokkenvakzine bei Gonorrhoe. Russky Wratsch. 1911. Nr. 6.



Als Material dienten 35 Fälle von Urethritis gon. und deren Komplikationen. Nach einer kurzen Besprechung der Technik werden einige Krankengeschichten angeführt. Schmerzhaftigkeit an der Injektionsstelle war oft zu beobachten, manchmal eine sehr starke und langdauernde (24—48 Stunden). — 2—3 Stunden nach der Injektion steigt die Temperatur bis 39·5, fällt aber im Laufe von 24 Stunden wieder bis zur Norm. Diejenigen Fälle, welche mit besonders erhöhter Temperatur verlaufen, endigen gewöhnlich mit einer raschen Besserung; in solchen Fällen konnte man manchmal eine Vergrößerung der subaxillären Lymphdrüsen beobachten. 15—36 Stunden nach der Vakzination ist in den meisten Fällen eine Verminderung der Eiterabscheidung und der Gonokokkenzahl, sogar ein vollständiges Schwinden der letzteren zu konstatieren. Bei Bestimmung des opsonischen Index gelang es den Autoren nicht ein deutliches Auftreten der negativen Phase zu beobachten. Der opson. Index vergrößert sich im Laufe von 24 Stunden nach der Vakzination und sinkt allmählich (Minimum zwischen dem fünften und siebenten Tage). Verf. sprechen sich für die Spezifität der Vakzinebehandlung der Gonorrhoe aus. Es sei wünschenswert, daß die Vakzinetherapie unter Kontrolle der Bestimmung des ops. Index durchgeführt wird. P. A. Welikanow (Petersburg).

Leschnew, N. Zur Frage der Behandlung mit Antigonokokkenserum. Folia Urologia. Bd. V. Heft 3. August 1910.

Leschnew hatte mit Antigonokokkenserum bei akuten und chronischen Gonorrhoen und besonders bei deren Komplikationen gute Erfolge zu verzeichnen. Da die verschiedenen Kulturen ein Serum von verschiedener Stärke lieferten, versuchten Rogers und Torrey (Journal of the American Medical Association Sept. 1907) ein polyvalentes Serum darzustellen. Zur Konservierung wurde 0·4% Trikresol verwandt. Im Handel existiert augenblicklich nach Angabe nur das amerikanische von Parke, Davis und Co. dargestellte Präparat. Erythem, Urtikarien und Temperatursteigerungen wurden vom Verf. beobachtet.

Loewenhardt (Breslau).

Sowinsky, S. Zur Frage der Vakzinbehandlung der gonorrhoischen Erkrankungen. (Vorläufige Mitteilung). Russky Wr. 1910. Nr. 20.

Im ganzen 22 Fälle, davon in 5 wurde volle Genesung erzielt. Nach jeder Injektion steigt die Temperatur nicht höher als bis 37·2—38·8. Die Eiterabscheidung wird jedesmal nach der Injektion reichlicher, aber dünner und verschwindet nach 2—3 Tagen. Die Steigerung der Eiterabsonderung erklärt der Autor durch Entstehung, dank dem Zerfalle der Gonokokken, großer Menge von Gonotoxin, welches, wie bekannt, pyogene Eigenschaften besitzt. Die Resultate sind besser in chronischen Fällen. S. meint, man könne die Vakzine als ein auf den gonorrhoischen Prozeß günstig wirkendes Mittel anerkennen, welches in manchen Fällen sogar zur vollen Genesung führen kann. P. A. Welikanow (Petersburg).



Ulcus molle.

Tschumakow. Zur Frage des versteckten Schankers. (Ulcus molle fossae navicularis urethrae.) Zeitschrift für Urologie. Bd. V. Heft 3. 1911.

Tschumakow beobachtete unter 44 Fällen von Ulcus molle 4mal Geschwüre in der Fossa navicularis. Verf. weist auf die Verwechslung mit Gonorrhoe hin, vor dem die Ducreyschen Bazillen, das Urethroskop und das dichte bröckelige zähe Aussehen des Eiters schützen. Behandlung mit Stäbchen (Jodoformstäbchen oder auch Sozojodolnatrium) wird empfohlen. Loewenhardt (Breslau).

Fontana, A. Über die Verimpfbarkeit des Ulcus venereum auf die Hornhaut. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LVII. Heft 5. p. 433.

Die Verimpfung des Ulcus venereum auf die Hornhaut ist Verf. bereits vor 2 Jahren gelungen. Er berichtet über die Fortsetzung seiner Untersuchungen. Die Spezifität der durch die Verimpfungen erzeugten Keratitis ging daraus hervor, daß sich mehrmals in der Dicke der erkrankten Hornhaut der Streptobazillus Ducrey-Unnas nachweisen ließ. Es gelang ferner, durch dieses Material ein Ulcus molle beim Menschen zu erzeugen. Aus diesem Geschwür wurden ferner die Hornhäute von 3 Kaninchen infiziert, von denen 2 mit einer Keratitis reagierten. Die Untersuchungen scheinen somit zu beweisen, daß das Virus des Ulcus molle auf die Kaninchenhornhaut verimpfbar ist, indem in derselben die Infektion zustande kommen und eine charakteristische eiterige Keratitis mit Bildung von Geschwüren erzeugen kann. Alfred Kraus (Prag).

Nicht venerische Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

von Wahl, A. Die Bakterien der normalen männlichen Harnröhre. Ein Beitrag zur Gonokokkendiagnostik. Ztschr. für Urologie. Bd. V. Heft 3. 1911.

Mit Recht betont von Wahl, daß ein jeder Untersucher eine Reihe neuer Bakterienarten in der normalen männlichen Harnröhre aufstellte, so daß man sich versucht fühlt, dem Zufall eine große Rolle zuzuteilen. Hier liegen 260 systematische Untersuchungen an 110 Fällen vor.

21 ganz gesunde Menschen, 19, die vor Jahren einen Tripper hatten, 21 mit chronischer nicht gonorrhoischer Urethritis (mit oder ohne Gonorrhoe in der Anamnese), 27 Gonorrhoiker, 7 mit Urethritis bei Erkrankung der oberen Harnwege und 6 mit primärer nicht gonorrhoischer

Urethritis. Außerdem fanden noch bei 2000 Gonokokkenuntersuchungen gelegentliche Kontrollen statt. Eine scharfe Unterscheidung in Kokken und Diplokokken hält Verf. bei diesen in der Urethra vorkommenden Formen nicht für möglich, weil sämtliche Kokken auch unter Umständen als Diplokokken erscheinen können, z. B. wenn man ein gefärbtes Kokkenpräparat dem Sonnenlicht einige Zeit aussetzt. Von Wahl stellt davon 6 Arten fest, welche auf einer Tabelle mit den von andern Autoren gefundenen verglichen werden. (Bumm, Lustgarten und Mannaberg, Legrain, Steinschneider und Galewsky, Rovsing, Petit und Wassermann, Hofmeister, Tano, Franz, Melchior.) Alle sind im Verhältnis zum Gonokokkus Gram positiv und nicht pathogen, ebenso wie die 3 Stäbchenarten und der Streptococcus giganteus. Bei den Gesunden, also 40 Fällen, fanden sich nur Exemplare von diesen 10 Arten vor, bei den Gonorrhoen und Urethritiden häufig noch pathogene und zufällige Bakterien. Die Technik der Untersuchung geschah mit Platinöse und Strichkultur auf Petrischalen nach dem Vorgange von Steinschneider und Galewsky, aber mit Einschluß der Flora der Fossa navicularis. Am meisten bewährt sich zur Kultur eine Mischung von gleichen Teilen menschlicher nur steril entnommener pathologischer Flüssigkeit mit Agar, stets frisch bei 40° im Wasserbade zubereitet. Zur Nachfärbung bei Gram wird eine halbprozentige wässrige Neutralrotlösung vorgezogen. Für Gonokokkenkultur wurde Thalmanns durch Natronlauge um etwa $^2/_3$ der natürlichen Säure verminderter Agar mit Serum als besonders zweckmäßig erprobt, während andere Bakterien besser auf Nutroseserum-Nährböden wuchsen, was auch besonders auf dem Wassermannschen Schweineserum-Nährboden der Fall war. Einige Arten von Mikroben bildeten auf dem Nutrosenährboden um die Kolonien einen weißen Hof, wahrscheinlich hervorgerufen durch das bei Säurebildung ausfallende Eiweiß. In klaren Zügen gibt von Wahl schließlich ein Bild der Differentialdiagnose, um mit „mathematischer Genauigkeit“ auch ohne Kultur die Gonokokkendiagnose stellen zu können. Der Autor hält daran fest, daß, wo Gonokokken, da auch Leukozyten sind, ferner daß sich Gonokokken nie auf degenerierten Zellen (Fürbringers Schollen) aufhalten, dagegen auf lebensfrischen Epithelien vorhanden sind. Wenn auch nicht die Diagnose auf dem Befund einzelner entfärbter Diplokokken basieren darf, gibt das ganze Bild, besonders die gegenseitige Lagerung den Ausschlag. Eine urethrale Sarzine wird nicht anerkannt (Petit, Wassermann und Melchior), ebensowenig wie die von Rovsing und andern Autoren gefundenen malignen Bakterien der normalen Harnröhre. Auch die von Melchior gefundenen Bakterien coli commune und Streptococcus pyogenes wurden nicht bestätigt. Es bleiben trotzdem einige Formen, in bezug auf deren Pathogenität gegenwärtig kein Urteil abgegeben werden kann, z. B. die fast von allen Autoren beschriebenen weißen und gelben verflüssigenden Diplokokken. Schließlich werden noch kurze differentialdiagnostische Daten für Gonokokkenkulturen angegeben, z. B. unter anderm das schnelle Vermischen



einer abgenommenen Kolonie mit einem Tropfen Wasser, die verschiedene Färbbarkeit der einzelnen Exemplare infolge schneller Degeneration der einzelnen Kolonien, die bedeutende Größenmannigfaltigkeit der einzelnen Kokken, die schnelle Entfärbbarkeit nach Gram, die weißliche Opaleszenz der Kultur auf Serumagar und anderes. Loewenhardt (Breslau).

Brennemann, Joseph. Eitrige Infektionen des Harntraktus beim Kinde. The Journal of the American Medical Association 1911. März 4. p. 631.

Brennemann weist darauf hin, daß eitrige Erkrankungen der Harnwege etwa 1% der Kinderkrankheiten, wegen deren der Arzt aufgesucht wird, ausmachen. Die Pyelozysititis ist eine Krankheit der weiblichen Kinder, sie ist selten bei männlichen. Sie tritt häufiger während der Sommermonate auf. In 97% der Fälle ist der Bacillus coli communis die Ursache. Man kann zwei Typen unterscheiden. Bei den meisten Fällen handelt es sich um katarrhalische Infektionen der Blase und des Nierenbeckens. Sie weisen alle Grade auf, doch meist handelt es sich um gutartige Fälle. Schwerer ist der zweite Typus, der bei Kindern mit verminderter Widerstandsfähigkeit mit Ernährungsstörungen vorkommt, wo in der Nierenrinde miliare Abszesse bestehen, ein Typus, bei dem die Erkrankung der Blase und des Nierenbeckens in den Hintergrund tritt. Bei jedem Kind, besonders bei jedem weiblichen, welches kontinuierliches oder intermittierendes hohes Fieber aufweist und bei dem die Ursache klinisch nicht klar ist, soll der Urin auf Eiter untersucht werden. Fritz Juliusberg (Posen).

Rongy, A. J. Primäre Sterilität bei Frauen. Medical Record 1911. Februar 18. p. 291.

Rongy berichtet über 120 Fälle von Sterilität bei Frauen und kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Die Prognose der Behandlung der Sterilität ist ungünstig. Man muß den Patientinnen nicht zu viel Hoffnungen machen; 80% derselben blieben ungeheilt. 2. Dymenorrhoe kann in der Mehrzahl der Fälle geheilt werden, aber man muß in der Auswahl der Operationsmethoden vorsichtig sein. 3. Der wichtigste Faktor im Hervorrufen der Sterilität ist die Gonorhoe und ihre Komplikationen. 4. Ein guter Teil der Fälle erfordert nur medikamentöse Behandlung; sobald die Zervikalsekretion beseitigt ist, kann Koneption eintreten. 5. Die pathologischen Veränderungen im Genitaltraktus von Mann und Frau können mit der Zeit verschwinden und darum soll man nie eine absolut ungünstige Prognose stellen, wenn nicht der Ehemann Aspermie aufweist. Fritz Juliusberg (Posen).

Evatt, Evelyn John. Ein Beitrag zur Entwicklung der Prostata beim Weibe und ein Vergleich der Urethra und Vagina bei beiden Geschlechtern. Journal of Anatomy and Physiology. Jan. *1911.*

V. gelangt durch seine Untersuchungen zu dem Schlusse, daß die drüsigen Organe, welche die weibliche Urethra der ganzen Länge nach



umgeben, der Prostata des Mannes entsprechen, somit die weibliche Urethra der Pars prostatica urethrae beim Manne gleichzustellen ist.

Wilhelm Balban (Wien).

Buerger, Leo. Urethrozystitis und Urethritis chronica cystica. Folia Urologica. Bd. V. Heft 5. November 1910.

Buerger hat mit seinem „Kysto-Urethroskop" (s. Fol. Urolog. Bd. V. Heft 1. Juni 1910) 14 Fälle von Zysten in der Pars prostatica als Begleiterscheinungen post gonorrhoischer Zustände beobachtet. Die Behandlung mittels Inzision unter Kontrolle des Auges brachte häufig Besserung der subjektiven Beschwerden. Sehr erwünscht sind eingehendere histologische und bakteriologische Untersuchungen, welche Verf. für später ankündigt. Loewenhardt (Breslau).

Strauss, H., Prof. Über vier Fälle von Blasenerweiterung bei Diabetes insipidus. Folia Urol. Bd. V. H. 7. Januar 1911.

Strauss beobachtete 4 Fälle von Blasenerweiterung bei Diabetes insipidus jugendlicher Personen. Zur funktionellen Diagnose benutzt Verf. die schon früher von ihm zu diesem Zweck empfohlene alimentäre Chlorurie (nach Zulage von 10 Gr. Kochsalz keine nennenswerte Erhöhung von Gefrierpunkt und prozentualem Chlornatriumgehalt, aber Vermehrung der Harnmenge). Loewenhardt (Breslau).

Walker, J. W. Thomson. Atonie der Harnblase ohne Obstruktion oder Zeichen von organischer Nervenerkrankung. Zeitschrift für Urologie. Bd. V. Heft 1. 1911.

Walker beobachtete 9 Fälle von Atonie der Harnblase, in denen das Fehlen der Kontraktionskraft weder durch eine organische Nervenerkrankung erklärt werden konnte, noch ein Abflußhindernis für den Urin bestand (Prostatahypertrophie oder Striktur). Es handelte sich meist um Patienten unter 40 Jahren; stets ausgesprochene Trabekelbildung. Walker erklärt das Bild des Hervorragens einzelner Muskelbündel in diesen Fällen für eine Folge der Atrophie benachbarter Bündel, resp. es tritt auch eine kompensierende Hypertrophie einzelner Bündel ein, welche die Funktion der atrophischen nur teilweise ersetzen. Ätiologisch hält W. das Bestehen irgend einer Läsion des sympathischen Reflexzentrums im Plexus hypogastricus und haemorrhoidalis für wahrscheinlich.

Die Beobachtungsdauer der Atonie war lange genug, um sicher zu gehen, daß sich Tabes oder eine andere Erkrankung des Rückenmarkes nicht mehr entwickeln würden. Loewenhardt (Breslau).

Werner, Alexander. Addisonsche Krankheit im Anschluß an urogenitale Tuberkulose. Zeitschrift für Urologie. Bd. V. Heft 1. 1911.

Neben dem gewöhnlichen Krankheitsbilde der Addisonschen Krankheit bestand eine hochgradige Tuberkulose des Urogenitalapparates. Werner schließt daraus, daß die Nebennieren per continuitatem oder auf dem Wege der Lymphgefäße infiziert worden seien. Der Plexus solaris des Sympathicus sowie die retroperitonealen Lymphdrüsen waren tuberkulös. Loewenhardt (Breslau).



Heyse. Über „steife Seidenkatheter“ zum Gebrauch bei Prostatavergrößerung. Ztschr. für Urol. Bd. V. Heft 3. 1911.

Heyse hat die nach seiner Angabe bei Porgès angefertigten „extrasteifen“ Seidenkatheter mit Mercierkrümmung als eine wesentliche Erleichterung zum Selbstkatheterismus empfunden. Desinfektion nach Heusner, d. h. Auskochen in gesättigter Lösung von Ammonium sulfuricum, 2 Minuten lang, gestatten 3—400maligen Gebrauch. Die Instrumente entsprechen entschieden besonders für einzelne Fälle nach unseren Erfahrungen einem Bedürfnis. Loewenhart (Breslau).

Alexandrow, W. Zur Kasuistik und Behandlung von Pyelitis. Wratschebn. Gazetta 1910. Nr. 23.

Beschreibung eines Falles mit sehr schweren Allgemeinerscheinungen, der mittels Spülungen (Hydrarg. oxycyanat.-Lösung 1 : 3000 bis 1 : 1000) mit sehr gutem Erfolg behandelt worden ist.

P. A. Welikanow (Petersburg).

Kobjlinsky, Th. Über Pyelolithotomie. Wratschebn. Gazetta 1910. Nr. 22. 23. 24.

Verf. berichtet über 5 Fälle von Pyelolithotomie, alle mit gutem Erfolg. Eingehende Übersicht der Literatur.

P. A. Welikanow (Petersburg).

Fronstein, R. Kongenitale Strikturen der Urethra. Russky Wratsch. 1910. Nr. 28.

Der Autor berichtet über zwei Fälle von kongenitaler Urethrastriktur. Die Behandlung solcher Fälle muß nicht in einer systematischen Bougierung, sondern in der internen Urethrotomie bestehen.

P. A. Welikanow (Petersburg).

Muratow, A. Zur Frage des Hermaphroditismus. Russky Wratsch 1910. Nr. 28.

Beschreibung eines Falles von sog. Pseudohermaphroditismus masculinus. P. A. Welikanow (Petersburg).

Kobjlinsky, Th. Experimentelle Untersuchungen über die Isolierung der Harnleiter. Wratschebnaja Gazetta 1910. Nr. 6.

Zur Entscheidung der Frage der Wirkung der Isolation des Harnleiters auf ihn selbst und auf die entsprechende Niere stellte Verfasser 6 Experimente (4 an Katzen und 2 an Hunden). In zwei Fällen wurde die Isolation an beiden Seiten gemacht; in 4 Fällen wurde der Harnleiter auf der ganzen Strecke von der Niere bis zur Blase isoliert; in 2 — nur ein Stück von 12—15 *cm* lang. Der isolierte Harnleiter wurde frei in der Bauchhöhle liegen gelassen und die Bauchwand zugenäht. Die Tiere wurden nach 5 Tagen bis 2½ Monate getötet und zur mikroskopischen Untersuchung Stückchen aus der Niere und aus dem Harnleiter entnommen. Alle Tiere haben die Operation der Isolierung gut und ohne Gewichtverlust durchgemacht. Bei der Autopsie fanden sich die Harnleiter mit unebenem, oft narbigem Peritoneum bedeckt, in zwei Fällen war aber das Peritoneum ganz normal. — In einem der Versuche war der isolierte Harnleiter nach 2½ Monate frei in der Bauchhöhle



gelegen, so daß demnach kein Grund vorliege, den Harnleiter bei der Isolierung mit Peritoneum zu bedecken, wie es Monari fordert. Makro- und mikroskopische Untersuchung der Nieren und Harnleiter zeigte keinen merklichen Unterschied zwischen dem isolierten und gesunden Harnleiter. Solch günstige Resultate erklären sich durch das Reichtum der Harnleiter an Gefäße und Nerven. Die in einem Falle vorgenommene Funktionsprobe mit Indigokarmin zeigte auch keine Abweichungen von der Norm in der Funktion der Niere und des Harnleiters auf der Seite der Isolation.
P. A. Welikanow (Petersburg).

Stuckey, L. Zur Kasuistik der metastatischen Nierenabszesse. St. Petersburger Med. Wochenschrift 1910. Nr. 5.

Beschreibung eines Falles bei einer 25jährigen Patientin nach einem septischen Abort. Fieber unter Schüttelfrösten und starken Remissionen. Urin normal; von seiten der Genitalien keine Erklärung für das Fieber; nur eine vergrößerte Milz deutete auf eine septische Allgemeinerkrankung. Bakteriämie fehlte. Allmählich bildete sich unter dem linken Rippenbogen ein schmerzhafter Tumor, der sich als eine vergrößerte Niere herausstellte. Urin quantitativ herabgesetzt (600—1000 cm^3), aber chemisch und mikroskopisch normal. Operation. In der Tiefe von $^1/_2$ *cm* im Nierenparenchym ein haselnußgroßer Fokus, welcher Detritus und sehr wenig Eiter enthielt. Heilung. P. A. Welikanow (Petersburg).

Metalnikow, S. Über die Neutralisierung von Spermatotoxinen und Alkaloiden durch Extrakte des Hodens und des Nebenhodens. Pflugers Arch. f. d. ges. Phys. Bd. CLXXXIII. p. 14. 1911.

Bei Tieren, deren Blut starke Spermatotoxine enthalten, erweisen sich Spermatozoen, aus dem Nebenhoden entnommen, durchaus normal und lebensfähig. Das Spermotoxin hat keine Wirkung auf die in Hoden und Nebenhoden enthaltenen Spermatozoen, weil hier eine besondere Grundsubstanz die Spermotoxine neutralisiert oder unschädlich macht. Dieselbe neutralisiert auch andere für Spermatozoen giftige Substanzen (Serum anderer Tiere, einige Toxine, Alkaloide). Unter den Alkaloiden ist das Nikotin am stärksten toxisch für Spermatozoen, wird jedoch ebenfalls durch Nebenhodenextrakte neutralisiert. Im Gegensatz dazu ist das Kurare an sich auch bei stärkerer Konzentration für Spermatozoen ungiftig, wird aber bei Zusatz von Nebenhodenextrakt toxisch für Spermatozoen. F. Lewandowsky (Hamburg).

Hörder, Alexander. Reflektorische Anurie durch plötzliche Abkühlung. Dtsch. med. Woch. Nr. 11. 1911.

Ein bisher völlig gesunder, kräftiger, 24jähriger Mann wurde 2 Tage nach einem, in trunkenem Zustande erfolgten plötzlichen Sturz in kaltes Wasser zu Hörder ins Hospital gebracht. Neben bronchopneumonischen Erscheinungen bestand eine völlige Harnverhaltung, welche weder Sitzbäder noch Katheterisierung beeinflußten. Untersuchung ergab Leerheit der Blase. Trotz verschiedener Mittel, welche die schnell abnehmende Herztätigkeit heben sollten, trat unter Schmerzen in der



Blasengegend nach 88stündiger Anurie der Tod ein. Die Sektion bestätigte die Bronchopneumonie, Leerheit der Harnblase, beginnende Degeneration der Harnkanälchenepithelien, jedoch keine Nierenerkrankung. Es ist anzunehmen, daß durch einen von dem durch Alkohol disponierten Zentralnervensystem ausgehenden Reiz die Vasokonstriktoren in einen Krampfzustand gerieten, der eine Sistierung der Harnsekretion zur Folge hatte, und daß diese chokartige Erregung des Vasomotorenzentrums durch die plötzliche Einwirkung des kalten Wassers veranlaßt wurde.

Max Joseph (Berlin).

Pasteau, O. Entwicklung und Behandlung der tuberkulösen Harnröhrenstriktur. Journ. d. méd. de Paris 1911. Nr. 7.

Tuberkulöse Harnröhrenstrikturen sind selten. Einen Fall, in dem früher nie Gon. bestanden, der Urin Eiter und Kochsche Bazillen enthielt, hat Pasteau beobachtet. Von anderer Seite waren bei dem 37jähr. Manne Verengerungen in der Pars ant. konstatiert und behufs Zystoskopie etwas brüsk dilatiert worden. Danach war die Striktur so eng geworden, daß P. Zystostomie machen mußte. Er rät, bei tuberkulösen Strikturen und überhaupt bei Tuberkulose der Harnwege sehr vorsichtig zu verfahren. Traumen der Urethra könnten bei Tuberkulose von Blase, Prostata etc. leicht die Entstehung von Strikturen der Urethra begünstigen. Er empfiehlt ganz allmähliche Dilatation mit größeren Zwischenräumen zwischen den einzelnen Sitzungen, noch besser sei es aber wohl, Urethrotomia interna zu machen. Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Lederer, Richard. Über eine angeborene membranöse Verengerung der Pars prostatica urethrae. Virch. Arch. Bd. CCIII. Heft 2. p. 240.

Der Inhalt ist aus dem Titel ersichtlich.

Alfred Kraus (Prag).

Cabst, H. Value of vaccines in the treatment of infections of the urinary tract. Transactions of the congress of american physicians and surgeons. p. 267. Washington. Mai 1910.

Bericht über spezifische Behandlung von Coli- und pyogenen Kokkeninfektionen des Urogenitaltraktes. In mehr als der Hälfte der Fälle tritt Besserung ein. Auf Bakteriurie hat Vakzintherapie keinen Einfluß.

Geraghty, J. T. Bericht über 13 bisher ergebnislos behandelte Fälle von Zystitis, Pyelitis, Nephritis etc. bedingt durch Koli- und Staphylokokkeninfektion. Behandlung mit autogener Vakzine. In keinem Falle Besserung. C. Bruck (Breslau).

Gardner, F. Vaccine therapy in genito-urinary tuberculosis. Transactions of the congress of american physicians and surgeons. p. 311. Washington. Mai 1910.

Tuberkulin erhöht die natürliche Widerstandskraft des Körpers. Wenn dieselbe normalerweise genügend ist, dem Krankheitsverlauf Halt zu bieten, so kann die Erhöhung dieser Schutzkraft durch Tuberkulinbehandlung nützlich werden. In andern Fällen ist es sehr fraglich, ob



Tuberkulin eine normalerweise nicht mehr vorhandene Widerstandskraft wiederherstellen kann. Als Heilfaktor ist Tuberkulin mit großer Skepsis zu bewerten, als Hilfsfaktor für eine konservative Behandlung kann es willkommen sein. C. Bruck (Breslau).

Young, H. H. Results obtained by the use of tuberkulin in genito-urinary tuberkulosis. Transactions of the congress of american physicians and surgeons. p. 322. Washington. Mai 1910.

In einigen Fällen von Hoden-, Blasen- und Prostatatuberkulose scheint durch Tuberkulin Besserung erzielt zu werden. Die Dosen sollen sehr klein sein und Reaktionen vermieden werden. Operative Maßnahmen kommen stets in erster Linie in Betracht. C. Bruck (Breslau).

Pedersen, J. Two cases of renovesical tuberkulosis treated with the bacillus emulsion. Transactions of the congress of american physicians and surgeons. p. 331. Ibid.

Günstige Resultate bei 2 Fällen. C. Bruck (Breslau).

Dawydow, W. Über einen Fall von Hermaphroditismus. Russky Wratsch. 1911. Nr. 18.

Eine eingehende klinische Beschreibung eines Falles. Es blieb unbestimmt, ob dieser Fall als Pseudo-hermaphroditismus masculinus completus oder als Pseudo-herm. femininus externus betrachtet sein soll.

P. A. Welikanov (Petersburg).

Liokumowitsch, S. Zur Kasuistik der Nierenanomalien. Ein seltener Fall von linksseitiger Dystopia renis. Wratsch. Gazeta. 1911. Nr. 14.

Beschreibung eines Falles von Dystopia congénita renis sin. bei einem 60jährigen Kranken, der an einer Angiocholitis purulenta gestorben ist. Die dystopierte Niere verursachte gar keine Beschwerden und funktionierte normal. P. A. Welikanow (Petersburg).

Fabrikant, M. Operative Entfernung des Harnleitersteines. Wratschebn. Gazeta. 1910. Nr. 6. 7. 8.

Beschreibung eines Falles bei einer 17jähr. Patientin. Operation. Genesung. Es folgt auf Grund eines Literaturstudiums und eigener Beobachtung eine eingehende Besprechung der Diagnostik dieser Krankheit und der operativen Behandlungsmethoden.

P. A. Welikanow (Petersburg).

Schamarin, W. Über karzinomatösen Neubildungen der männlichen Genitalien. Wratschebn. Gazeta. 1910. Nr. 12.

Beschreibung eines Falles von karzinomatöser Geschwulst glandis penis bei einem 60jährigen Kranken. Amputatio penis nach Bergmann mit vorläufiger beiderseitigen Entfernung der vergrößerten Inguinallymphdrüsen. Im Laufe von 8 Monaten ist kein Rezidiv eingetreten.

P. A. Welikanow (Petersburg).

Fronstein, R. Eitrige Periorchitis hervorgerufen durch Bacterium coli. Wratschebn. Gazeta. 1910. Nr. 19.

Bei einem 80jährigen Kranken, der an Atonia vesicae urinariae ex hypertrophia prostatae litt, wobei im Harn eine große Menge von



Bacterium coli vorhanden war, entwickelte sich eine linkseitige Periorchitis. Bei bakteriologischer Untersuchung des Eiters ist Bacterium coli nachgewiesen worden; die Eingangspforte bildete ein Trauma der Urethraschleimhaut durch Selbstkateterisierung. Bis jetzt ist nur ein Fall von kolibazillärer Epididymitis von Müller (Münch. med. Wochenschr. 1909. Nr. 50) beschrieben worden. P. A. Welikanow (Petersburg).

Haslam, William. Über Steinoperationen in der männlichen Blase. The British Medical Journal. 1911. Februar 18 und 25. p. 347 und 435.

Haslam entwickelt in vorliegenden zwei Vorlesungen die Geschichte der Blasensteinoperationen. Die Ausführungen sind zum Referat nicht geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Hunner, Guy. Chronische Urethritis und chronische Ureteritis, verursacht durch Tonsillitis. The Journal of the American Medical Association. 1911. April 1. p. 937.

Von der Tatsache ausgehend, daß von den Tonsillen eine ganze Reihe von Krankheiten ihren Ausgang nehmen, hat Hunner seine Aufmerksamkeit den Beziehungen der Tonsillen zu chronischen Urethritiden und Ureteritiden zugewendet. Schaltet man die Autoinfektionen, die Fälle durch Gonorrhoe, durch Trauma, durch Infektion vom Wochenbett aus, so bleiben eine ganze Reihe von Fällen übrig, die man früher in die rheumatische Urethritis eingereiht hat. Viele dieser Fälle hängen mit Krankheiten der Tonsillen zusammen und eine Behandlung der Tonsillen gestattet diese Fälle vollständig ohne Rezidive zu heilen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Massey, Betton. Ein Fall von Epithelioma an der Vulva und ein Fall von residivierender Geschwulst am Meatus urinarius behandelt mit Jonen und plastischen Operationen. The Journal of the American Medical Association. 1911. März 25. p. 886.

Nicht zum Referat geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Cholzoff. Die Behandlung der angeborenen Blasendivertikel. Klin. Archiv für Chir. (Langenbeck) 1911. Bd. XCIV. p. 89.

Große Blasendivertikel lassen sich als Tumor des Abdomens palpieren. Die Harnentleerung kann gestört sein. Die Gefahr der Divertikel beruht hauptsächlich auf der Stagnation des Harns, daher ist freier Abfluß aus dem Divertikel nach außen hin zu schaffen oder besser radikal zu operieren. Bei Infektion der Harnblase oder des Divertikels muß diese erst beseitigt werden. Die kongenitalen Divertikel sind die häufigsten.

Wilhelm Bartsch (Breslau).

Felten. Über Blasenhernien. Klinisches Arch. für Chirurgie (Langenbeck) 1911. Bd. XCIV. p. 68.

8 sehr übersichtliche schematische Abbildungen erläutern die verschiedene Lagerung des Peritoneums und der Blase bei Blasenhernien. Wir finden intraperitoneale, extraperitoneale, paraperitoneale Hernien. Die Anregung zu der Arbeit bot eine Operation des Verfassers: ein lange



bestehender Leistenbruch, der durch körperliche Anstrengungen so unglücklich austrat, daß er eingeklemmt wurde, wurde operiert. Es fand sich, daß die Blase mit in den Bruchsack hineingezogen war.

Wilhelm Bartsch (Breslau).

Brenner. Ein einfaches Zystoskopstativ. Zeitschrift für gynäkol. Urologie. Bd. II. H. 5.

Der Apparat, der eine Verbesserung des von Frank im J. 1908 angegebenen darstellt, beruht auf der Anbringung des Zystoskops an einem sinnreich konstruierten Kugelgelenk, welches am Ende eines kurzen, starken Metallspiralschlauches befestigt ist, somit bei genügender Stabilität Beweglichkeit nach allen Richtungen ermöglicht.

Wilhelm Balban (Wien).

Linzenmeier, G. Eine Mißbildung am Harnapparate bei Uterus bicornis. Zeitschr. für gyn. Urologie. Bd. II. H. 5.

Bei einer Frau, der wegen eines Myoms der Uterus bicornis entfernt wurde, wurde zystoskopisch das Fehlen des linken Ureters festgestellt, womit die Tatsache, daß Mißbildung des Genitales und des Harnapparates häufig vergesellschaftet sind, wieder bestätigt wird.

Wilhelm Balban (Wien).

Pietkiewicz, M. Zwei Fälle von zystischer Erweiterung der vesikalen Ureterenenden. Zeitschr. für gynäkolog. Urologie. Bd. II. H. 5.

I. Fall. Stenosis congenita ostiorum ureterum bilater. subsequente dilatatione cystica eorundem. Prolapsus cystis ostii ureteris dextri per urethram. Repositio. Excisio cystis per sectionem altam. Sanatio.

II. Fall. Stenosis congenita ostiorum ureterum bilat. subsequente dilatatione cystica eorundem. Pyelonephritis acuta. Operatio per urethram. Sanatio.

Inhalt im Titel und Untertitel gegeben.

Wilhelm Balban (Wien).

Edmond, W. Die erste Hilfe bei Harnverhaltung des Mannes. The Practitioner. April 1911.

V. bespricht die Ursachen der Harnverhaltung: 1. Phimose; 2. eingeklemmter Stein in der Urethra; 3. Krampf der Urethra; 4. Kongestion; 5. Striktur und 6. Prostatavergrößerung sowie die diesen Ursachen angepaßten Maßnahmen.

Enthält nichts Neues. Wilhelm Balban (Wien).

Koch, Karl. Zwischenzellen und Hodenatrophie. Virch. Arch. Bd. CCII. Heft 3.

Zunächst werden zwei Fälle abgehandelt, welche völlig den von Dürck als „Hodenatrophie durch Zwischenzellenhyperplasie" beschriebenen Hodenveränderungen glichen. Die Frage, was das Primäre dabei ist, die Hodenatrophie oder die Zwischenzellvermehrung, beantwortet Verf. dahin, daß beides vorkomme, primäre Atrophie und sekundäre Zwischenzellvermehrung einerseits, und durch Zwischenzellenhyperplasie bedingte Kanälchenatrophie andrerseits. Bei den 2 Fällen ließ sich ein



ätiologisches Moment für die Veränderungen nicht nachweisen. Bei Besprechung der übrigen von ihm untersuchten Fälle von Hodenatrophie legt Koch eine Anordnung nach ätiologischen Gesichtspunkten zugrunde, bespricht die durch Syphilis, Tuberkulose, Gonorrhoe hervorgerufenen Hodenerkrankungen und pathologisch-anatomischen Befunde bei denselben, berichtet über die Untersuchungen an zwei Fällen von Leistenhoden, handelt die Veränderungen der Hoden bei Allgemeinerkrankungen ab, um sich endlich der Frage nach der Histogenese und der Funktion der Zwischenzellen zuzuwenden. Er kommt diesbezüglich zu folgenden Schlüssen: Die Zwischenzellen sind modifizierte Bindegewebszellen; sie stammen wahrscheinlich von gewöhnlichen Bindegewebszellen ab und können sich in solche umwandeln. Die Ursache für die Vermehrung der Zwischenzellen im entwickelten menschlichen Hoden ist die Verminderung des Gewebsdruckes, die in der Regel durch Atrophie und folgende Schrumpfung von Hodenkanälchen bewirkt wird. Im vollentwickelten menschlichen Hoden spielen die Zwischenzellen die Rolle eines Stütz- oder Füllgewebes. Alfred Kraus (Prag).

Dräseke, Johannes. Zur Psychopathia sexualis. Unnas Dermatologische Studien (Unna Festschrift, Band I), Bd. XX. p. 631.

Mitteilung eines merkwürdigen Falles von Psychopathia sexualis. Nicht zum kurzen Referat geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Salomonski, M. Über die sedative Wirkung des Adalins bei sexueller Neurasthenie und anderen Geschlechtskrankheiten. Dtsch. med. Woch. Nr. 14. 1911.

Durch Verordnung von gewöhnlich 3 Einzeldosen von 0·5 Gramm Adalin erzielte Salomonski bei verschiedenartigen Fällen sexueller Neurasthenie bei Männern und Frauen einen beruhigenden Einfluß auf das Zentralnervensystem. Erotische Vorstellungen, Erektionen, gesteigerte Libido, Schlaflosigkeit etc. wurden schnell und sicher beseitigt. Ebenso war bei Pruritus, luetischen Knochenschmerzen, Gonorrhoe, zur Beruhigung vor Operation, nervöser Pollakisurie eine günstige, schmerzlindernde Wirkung zu verzeichnen. Nebenwirkungen, besonders die nach den üblichen Schlafmitteln geklagte Mattigkeit fehlten völlig. Dreimal täglich 1 Tablette in kalter Flüssigkeit übten eine protahierte sedative Wirkung, 2 Tabletten = 1 Gramm in warmer Flüssigkeit erzeugten, eine halbe Stunde vor Schlafengehen genommen, nach $^1/_2$ Stunde einen erquickenden, 6 bis 7 Stunden währenden Schlaf. Max Joseph (Berlin).



Hautkrankheiten.

Allgemeines, Anatomie, Physiologie, allgem. und exper. Pathologie, path. Anatomie.

Verhoeff, F. H. Eine verbesserte Farbe für das elastische Gewebe. The Journal of the American Medical Association 1911. Mai 6. pag. 1326.

Verhoeff geht von folgender Stammlösung aus: Hämatoxylin crystal. (Grübler) 0,15 *gr*; Alkohol absolut 25 *ccm*, nach Lösen in der Hitze zufügen von 1 Tropfen 5%igem wässrigen Ammoniumhydrat; nach 5 Minuten zufügen von 22 *ccm* Lugolscher Lösung (Jodi 2, Kalii jodati 4, Wasser 100). Filtrieren. 24 Stunden in verkorkter Flasche stehen lassen. Diese Stammlösung hält sich drei Monate gut. Für den Gebrauch fügt man zu jedem *ccm* der Stammlösung einen Tropfen einer 7%igen Lösung von Eisenchlorid in absolutem Alkohol. Die Schnitte kommen aus dem Alkohol für 3 Stunden in die Farbflüssigkeit. Es folgt Auswaschen der Schnitte in Wasser, wo sie ein bis zwei Minuten verbleiben, ev. Differenzieren in einer 1%igen wässrigen Lösung von Eisenchlorid, dann Waschen in Wasser, Gegenfärben in einer 0·2%igen Lösung von wasserlöslichem Eosin in 80%igem Alkohol. Das elastische Gewebe ist schwarz gefärbt, während das Bindegewebe, die Fibroglia, die Myoglia, die Neuroglia, Myelin und Fibrin die Eosinfarbe annehmen. Fixation in Zenker ist besonders geeignet, doch geben auch andere Fixative gute Resultate. Um Niederschläge zu verhüten, ist der Zusatz von Wasser zur Farbflüssigkeit zu vermeiden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Anitschkow. Zur Lehre von der feinsten Struktur der epidermalen Zellen der menschlichen Haut im normalen und pathologischen Zustand. Frankf. Zeitschrift f. Pathologie. VI. Bd. III. Heft.

Die fibrilläre Struktur ist eine außerordentlich charakteristische und konstante Eigenschaft des Protoplasmas der Plattenepithelzellen der menschlichen Haut. Verfasser hat vergleichende histologische Untersuchungen der fibrillären Struktur der Epithelzellen der Haut im nor-



malen und pathologischen Zustand angestellt (bei Hypertrophie der Epidermis, vor allem auch bei Karzinomen). Aus seinen Untersuchungen geht hervor, daß in der Anordnung und in den morphologischen Eigentümlichkeiten des fibrillären Apparates der Karzinomzellen bei Hautkarzinomen ein bedeutender Unterschied vorhanden ist gegenüber den Zellen der normalen Epidermis oder der gutartig hyperplasierten Epidermis. Dieser Unterschied besteht im allgemeinen bei den älteren karzinomatösen Wucherungen im Verlust der normalen Regelmäßigkeit der Anordnung der Fibrillen, bei den jüngeren karzinom. Wucherungen im völligem Verlust des ganzen fibrillären Apparates, der sonst für das Plattenepithel so charakteristisch ist. A. glaubt behaupten zu dürfen, daß das Auffinden von einzelnen ihres fibrillären Apparates verlustig gegangenen Zellen inmitten epithelialer Wucherungen für die Diagnose eines Hautkarzinoms spricht.

Edgar Braendle (Breslau).

Burckhardt. Zur Frage der Follikel- und Keimzentrenbildung in der Haut. Frankf. Zeitschr. f. Pathol. VI. Bd. III. Heft.

B. untersuchte histologisch eine Hautaffektion, die ein mikroskopisches Bild bot, wie es nach Verf. Ansicht noch nicht beschrieben ist. Das klinische Bild war folgendes: Bei einer 60jährigen Frau bestand seit einigen Wochen im linken Oberarm eine wenig erhabene, nicht schmerzhafte, verschiebliche, himbeerrote, scharf begrenzte Hautaffektion. Bei der mikroskopischen Untersuchung bestand der pathologische Befund hauptsächlich in einer Lymphozyteninfiltration der Kutis und der oberen Teile der Subkutis und in einer Anhäufung von Lymphfollikeln mit Keimzentren in demselben Gebiete. Das histologische Bild paßt jedenfalls zu keinem der sonst bei lymphat. Hautkrankheiten beschriebenen. B. glaubt, daß die Affektion auf Grund einer chronischen Entzündung unbekannter Ursache entstanden ist. Das Vorkommen von Follikeln in Organen, welche nicht zum lymphatischen System gehören, ist nicht selten und ist wohl meist auf eine Entzündung irgendwelcher Art zurückzuführen. Edgar Braendle (Breslau).

von Planta. Die exsudative Diathese und das hochalpine Gebirgsklima. Korresp.-Blatt für Schweizer Ärzte. 1911. Nr. 13. p. 450.

Verf. versteht unter exsudativer Diathese nach (Czerny) einen Symptomenkomplex, der sich in den ersten Lebensmonaten durch exsudative Prozesse seitens der Haut (Ekzem) und der Darmschleimhaut äußert, dem sich später bronchitische Erscheinungen und bei Kindern mit leicht erregbarem Nervensystem asthmatische Zustände beigesellen. Das ganze bilde eine kongenitale Anomalie des Organismus.

von Planta hatte Gelegenheit in S. Moritz 16 Kinder mit Asthma bronchiale zu beobachten, von denen 8 an hartnäckigem Ekzem litten. 4 erkrankten in S. Moritz öfters an Urtikaria. Alle Kinder zeigten Zeichen von Nervosität und wiesen die typische Lingua geographica auf. 4 Kinder waren Geschwister und 8 standen in direkter Blutsverwandschaft.



Verf. hebt die souveräne Wirkung des Hochgebirgsklimas, in diesem Falle speziell von S. Moritz, auf diese Konstitutionskrankheit hervor. Das Asthma verschwand meist sofort oder innerhalb weniger Tage und bei einem langen Aufenthalt, den Verf. unbedingt für Dauererfolge fordert, zeigten auch die übrigen Erscheinungen eine günstige Beeinflussung.

Max Winkler (Luzern).

Luithlen. Tierversuche über Hautreaktion. Wiener klin. Wochenschr. 1911. Nr. 20.

Die Untersuchungen des Autors ergaben folgendes Resultat: Trotz der Verschiederheit der menschlichen von der tierischen Haut kann man auch in der Dermatologie experimentell am Tiere arbeiten. Die Hautreaktion ist abhängig vom Chemismus des Organismus. Sowohl Säuerung als Zufuhr von oxalsaurem Natron erhöhen die Reaktionsfähigkeit der Haut, während Kalkanreicherung die entzündlichen exsudativen Vorgänge herabsetzt. Auch verschiedene Ernährung ändert die Empfindlichkeit der Haut gegen äußere Reize. Die Ursachen all dieser Erscheinungen dürften auf einer Vermehrung der Ausscheidung der Alkalien beruhen; bei der Ernährung dürfte auch die verschiedene Zufuhr von Kalk eine Rolle spielen. Die Ursache der erhöhten Reaktion liegt in einer Veränderung der Haut, welche bei chronischem Verlaufe zu einer dauernden wird.

Viktor Bandler (Prag).

Tanaka. V., Osaka. Beiträge zur Kenntnis der menschlichen Hautpigmentierung. Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 14.

Die Zusammenfassung der Beobachtungen lautet:

1. Die Epidermiszellen und Bindegewebszellen können selbständig und unabhängig von einander das Pigment bilden.

2. Die verzweigten pigmentierten Zellen in der Epidermis sind reiner epithelialer Herkunft.

3. Das Verhältnis zwischen der Epidermis- und der Kutispigmentierung ist wechselnd; die Pigmentierung der Kutis ist bei dem großen Pigmentreichtum der Epidermis eine geringfügige oder umgekehrt.

4. Das übermäßig gebildete Pigment in dem Epithel wird aus demselben in die Kutis ausgestoßen und dann von den Leukozyten und den Bindegewebszellen aufgenommen.

5. Die weitere Pigmentabfuhr kann auf den Lymphwegen stattfinden.

6. Die als Chromatophoren bezeichneten Zellen in der Kutis spielen für die Epidermispigmentierung keine Rolle, sondern sind zum Teil als die sekundär das ausgestoßene Pigment aufnehmenden Bindegewebszellen anzusehen.

Viktor Bandler (Prag).

Meirowsky. Über den Zusammenhang zwischen Haut, Organ und Nebennieren. München. med. Wochenschr. 1911. Nr. 19.

Meirowsky berichtet über sehr interessante Beobachtungen und Versuche, die eine Erklärung über die rätselhafte Erscheinung der übermäßigen Pigmentierung der Haut bei Morbus Addison geben. Verfasser schreibt den Nebennieren die Regulierung des Pigmentstoffwechsels der Haut in der Weise zu, daß sie bestimmte Eiweißspaltungsprodukte der



Epidermis weiter verarbeiten. Bei Störung der Nebennierenfunktion werden die Spaltungsprodukte in der Epidermis durch Oxydasen in Pigment umgewandelt, bevor eine Resorption derselben in die Blutbahn stattfindet.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Sibley, Knowsley. Die Beziehungen zwischen den Zähnen und gewissen Krankheiten der Haut und Schleimhaut. Odontological Section der Royal society of medicine. 1911. April 24. The Lanc. 1911. Mai 6. pag. 1206.

Sibley hat öfters Beziehungen zwischen Eruptionen an Gesicht und Kopf und krankhaften Zuständen der Zähne und des Zahnfleisches beobachtet. Für diese Beziehungen kann man zwei Erklärungen annehmen: Reizung eines Trigeminusastes im Mund kann reflektorisch auf die Haut wirken oder es können Absorptionen von septischen Prozessen von der Mundhöhle aus stattfinden. Besonders scheinen ihm mit kranken Zähnen in Zusammenhang zu stehen: Akne, Acne rosacea, Alopecia areata, Ekzem, Erythem, Herpes, Ödem und Seborrhoe. Bezüglich der Alopezie weist er auf die Arbeiten von Jacquet hin.

Fritz Juliusberg (Posen).

Quidet. Ein Fall von subakuter Vergiftung durch Thalliumazetat. Journal d. méd. de Paris 1911. Nr. 16.

Versehentlich trank Quidets 50jähriger Patient Thalliumazetat in einer Lösung von 1 *g* auf 200 Wasser. Mehrmaliges Erbrechen, Abgeschlagenheit, Temperaturerniedrigung, Zyanose der Extremitäten, sowie Albuminurie (7 *cg* auf 1 Liter) folgten, aber nicht Haarausfall.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Nobl. Studien zur Ätiologie der Alopecia areata. Wien. med. Wochenschr. 1911. Nr. 17 und 18.

Nobl hat mit Rücksicht auf die Ansicht Sabourauds, der die Syphilis in Zusammenhang mit der Alopecia areata bringt, Studien angestellt, die ihn zu folgendem Schlusse führen: „Bei der Summe der angeführten negativen Erfahrungen bin ich nicht in der Lage, der Syphilis in der Ätiologie schwerer Alopezieausbrüche auch nur den bescheidensten Platz einzuräumen.

Viktor Bandler (Prag).

Bildungsanomalien.

Meyer, A. B. Die blauen Geburtsflecke bei den Völkern des Ostindischen Archipels. Geneesk. Tijdschr. voor Ned. Indie. 50. (Fest-) Band. 1911.

Verf. gibt eine bibliographische Zusammenstellung aller bisherigen Beobachtungen über die zuerst von Baelz beschriebenen „Geburtsflecken". Es geht daraus hervor, daß die sog. Mongolenflecken auch bei den Völkern des ostindischen Archipels nichts Ungewöhnliches und sogar, wenn



auch selten, bei Weißen zu konstatieren sind. Es ergibt sich nach den bisherigen Erfahrungen folgende Tabelle:

Vorkommen der Flecke

bei Weißen:		bei Gelben und Schwarzen:	
Ungarn	0·1%	Japan	99% oder mehr.
Böhmen	0·17%	Java	99%
Preußen	0·17%	China	97%
Nied.-Österreich	0·2%	Neger	90% oder mehr.
Ver. Staaten	0·3%	Annam	89%
Bulgarien	0·5%		

Die Untersuchungen bedürfen noch der Fortsetzung, zu der Verf. anregen will. Carl Bruck (Breslau).

Moraca. Über einen Fall von Fibrom der behaarten Kopfhaut. Gazz. internaz. di med., chir., igiene etc. 1910.

Nach Moraca ist unter den benignen Tumoren der behaarten Kopfhaut, wenn man von den Atheromen absieht, die keine wirklichen Tumoren sind, das in der Einzahl vorkommende Fibrom sehr selten. Die Literatur registriert wenige gut studierte Fälle, besonders von Chipault, Pierre, Maric, Recklinghausen.

A. illustriert einen Fall von fibromatösem Tumor der parieto-okzipitalen Region von der Größe einer Orange, der auf der unterliegenden Aponeurose vollständig verschieblich war. Die Kranke, ein Mädchen von 17 Jahren, hatte den Tumor von ihrem dritten Lebensjahre an bemerkt. Vor 7 Jahren war die operative Entfernung versucht worden. Der Tumor war jedoch von neuem langsam gewachsen, bis er in den letzten fünf Monaten eine schnellere Entwicklung nahm und den gegenwärtigen Zustand erreichte. Die Beseitigung der Geschwulst, die von dem A. nach vorausgehender Hämostase durch eine zirkuläre um die Stirn gelegte und am Hinterhaupt geknotete Schlinge vorgenommen wurde, führte zur vollkommenen Heilung der Patientin.

Der Schnitt des Tumors ließ eine kompakte, aber nicht sehr harte fibröse Struktur erkennen. Die histologischen Präparate zeigten ein fibröses Gewebe mit einem Fasernetz und Bindegewebszellen. Diese Zellen finden sich auch in der kutanen Schicht und zwischen den Papillen, sind deutlich entwickelt und erwachsen, abgesehen von einigen, die fast das Aussehen von jungen, embryonären Zellen haben, was jedoch nach A. nicht an eine sarkomatöse Umwandlung der Geschwulst denken lassen darf, da diese Elemente Zellen in der Periode des Wachstums darstellen, Zellen, die das Wachsen des Tumors selbst bedingen. J. Ullmann (Rom).

Theilhaber, A. und **Theilhaber** F. Zur Lehre vom Zusammenhang von Entzündung und Krebs. Frankf. Zeitschr. f. Pathol. VII. Bd. 3. Heft.

Der Zusammenhang des Hautkrebses mit chronischen Entzündungen ist schon längst bekannt. V. glauben hauptsächlich auf Grund von Literaturstudien den Satz aufstellen zu können, daß es bei den chronischen Entzündungen ebenso wie bei Narben durch die schlechte Ernährung der



Gewebe zu einer Störung des Stoffwechsels kommt, wodurch ein Überwuchern des Epithels begünstigt wird. Der Krebs pflegt in den entzündlich affizierten Organen dann aufzutreten, wenn der Stoffwechsel in denselben schlecht geworden ist und wenn die Gefäße sich verengern. Fast immer entsteht der Krebs erst nach vieljährigem Bestand der Entzündung. Gerade chronische Entzündungen, die in Atrophien überzugehen pflegen, neigen zu krebsiger Entartung.

Edgar Braendle (Breslau).

Akute und chronische Infektionskrankheiten.

Cramp, Walter. Chronischer Rotz beim Menschen. The Journal of the American Medical Association. 1911. Mai 13. p. 1379.

Cramp berichtet über einen Fall von chronischem Rotz bei einem 34jährigen Zementarbeiter, bei dem aus der Anamnese nicht erhoben werden konnte, wie der Patient zu seiner Krankheit gekommen war, jedenfalls hatte er nichts mit Pferden zu tun gehabt. Die Diagnose wurde durch Meerschweinchenimpfungen gesichert. Die Behandlung bestand in Injektionen von Rotzvakzine und führte anscheinend zur Heilung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Darling, S. T. und **Connor,** R. C. Ein Fall von Orientbeule bei einem Eingeborenen in Kolumbia. The Journal of the American Medical Association. 1911. April 29. p. 1257.

Darling und Connor berichten über folgenden Fall: Ein Eingeborener in Kolumbia wies eine Affektion am Ohr auf, die einem seichten Geschwür glich. Diese hatte sich im Anschluß an einen Fliegenbiß entwickelt. Die Fliege, die bei den Eingeborenen diese Affektion hervorruft, wird von ihnen als mosca bayano bezeichnet. Im Sekret der Wunde fanden sich die charakteristischen Erreger (Leishmania tropica).

Fritz Juliusberg (Posen).

Okamura, T. Über einen Fall von Milzbrand. Unnas Dermatologische Studien (Unna-Festschrift Bd. I) Band XX. p. 452.

Okamura berichtet über einen Fall von Milzbrand am Arme, der mit Milzbrandserum behandelt wurde. Den schließlich glücklichen Ausgang bringt er mit der Anwendung des Serums zusammen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mitchell, William. Milzbrand und Fatalismus. The British Medical Journal. 1911. April 1. p. 751.

Mitchell weist darauf hin, daß die Prognose des inneren Milzbrandes nicht absolut schlecht ist, wie allgemein angenommen wird, sondern daß solche Fälle durch Sclavos Serum gerettet werden können.

Fritz Juliusberg (Posen).



Gutzeit, Richard. Zur Behandlung des äußeren Milzbrandes. Zeitschrift f. ärztl. Fortbildung. 1911. VIII. Bd. p. 167.

Verf. rät jede Reizung oder Inzision des Hautmilzbrandes zu unterlassen, um Sekundärinfektionen und Bakterienresorption zu vermeiden, und aufs äußerste auf die Ruhe des Krankheitsherdes selbst und des erkrankten Gliedes durch Anwendung von Salbenlappen, Schienen und Suspension bedacht zu sein. Beim Milzbrandkarbunkel ist bei absoluter Ruhe eine Allgemeininfektion nur selten zu befürchten, der Heilerfolg aber ein verhältnismäßig rascher und glänzender. Diese Erkenntnis muß auch für die Prophylaxe verwertet werden. V. Lion (Mannheim).

Gordon, A. Knyvett. Zur Diagnose des Scharlachs. The Practitioner. Mai 1911.

Enthält nichts neues. Wilhelm Balban (Wien).

Milne, Robert. Masern: ihre Behandlung und Prophylaxe. The Lancet 1911. April 22. p. 1071.

Milne empfiehlt, wie schon früher, folgende Methode für die Behandlung von Masern und Scharlach: Die Kinder werden die erten vier Tage morgens und abends, dann bis zum 10. Tag nur einmal täglich mit reinem Eukalyptusöl eingerieben. Die Tonsillen und der Pharynx werden mit Watte abgerieben, die mit Karbolöl, 1 zu 10, getränkt ist. Eine Isolierung der Kinder ist nicht notwendig. Bei den gesunden Kindern der Umgebung wird Bett, Taschentuch und Körper mit etwas Eukalyptusöl besprengt, so daß sie sich immer in einer Atmosphäre von Eukalyptusöl befinden. Fritz Juliusberg (Posen).

Baldini, G. Anormale Masernfälle. Archives de Medicine des enfants. To. XIV. p. 445.

Kasuistische Mitteilung einiger abnorm verlaufender Masernfälle; zwei verliefen mit besonders hohen Temperaturen — über 41° C. in der Achselhöhle gemessen. Das eine Kind, bei dem die Temperatur 41·6° C. erreichte, starb, ohne daß in den Organen besondere Veränderungen nachzuweisen waren. (Sektionsbefund liegt nicht vor. Ref.) Bei zwei weiteren Fällen kam es unter Fieber, Epistaxis zur Eruption eines universellen Purpuraexanthems, das der Verf. als Masern auffaßt, trotzdem Koplikschen Flecke fehlten. C. Leiner (Wien).

Auerbach, P. Mitteilungen über eine Masern- und Diphtherieepidemie. Arch. f. Kinderheilkunde CV Bd. p. 395.

Auf der Säuglingsstation des Hamburger Waisenhauses kam es zu einer ausgebreiteten Epidemie von Masern. Von 91 Kindern erkrankten 66, davon 38 unter einem Jahr. Die Kinder unter 4 Monaten, es waren deren 8, erkrankten überhaupt nicht an Masern. Die Koplikschen Flecke waren in 83% vorhanden. Auch Leukopenie wurde vor dem Auftreten des Exanthems beobachtet. Bei einem 15 Monate alten Mädchen trat 19 Tage nach dem Masernexanthem neuerdings Schnupfen und Konjunktivitis auf, es stellte sich leicht remittierendes Fieber und ein zweites Masernexanthem ein, das diesmal hämorrhagischen Charakter hatte. Nach 8 Tagen trat leichte



Schuppung auf; auf Koplikscbe Flecke war leider nicht geachtet worden

Als interessante Sektionsbefunde wären zu erwähnen:

Pneumonien mit Gangränausgang, Thrombosierung der ganzen rechten Lungenarterie bei einem kachektischen Kinde, Meningitis purulenta, miliare Tuberkulose durch Durchbruch einer verkästen Lymphdrüse in einen Hauptbronchus usw. Die Gesamtmortalität der Masern belief sich auf 37%, die der Kinder unter einem Jahr auf 50%.

Als Komplikation der Erkrankung wäre besonders die Diphtherie zu erwähnen. Von den 14 Erkrankten ist nur ein Kind am Leben geblieben.

Die prophylaktische Serumimpfung hat die Kinder nicht immer vor der Diphtherieerkrankung geschützt. C. Leiner (Wien).

Joynt, Edward. Erythema nodosum nach Masern. The British Medical Journal. 1911. April 15. p. 867.

Unter 300 Fällen von Masern beobachtete Joynt 9 mal, daß sich an die Masern ein Erythema nodosum anschloß. Es trat 10 bis 14 Tage nach dem Ausbruch der Masern auf. Das erste Symptom waren Gelenksschmerzen, denen in 24 Stunden das Erythem folgte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Biehler, Mathilde. Exantheme nach der Vakzination bei Kindern. Archives de Medecine des enfants. T. XIV. 1911. p. 264.

Die Symptome der Serumkrankheit finden in den Erscheinungen nach der Vakzination ihr Analogon. Neben den Erythemen kann Drüsenschwellung, Temperatursteigerung, Leukopenie usw. beobachtet werden.

Carl Leiner (Wien).

Paschen. Zur Pockendiagnose. Münchener mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 24.

Nachdem Paschen schon vor 4 Jahren im ärztlichen Verein auf kleine runde kokkenartige Körperchen aufmerksam gemacht hat, die er in Ausstrichen von Kinderlymphe und Variola gefunden, hatte Verf. wieder Gelegenheit seit April bei 6 Fällen von Variola in den Pustelausstrichen diese Körperchen festzustellen. Inzwischen sind von Prowazeck und Aragao gelegentlich ihrer Untersuchungen bei der großen Pocken-Epidemie in Rio kokkenartige Körperchen gefunden worden, die mit den von Paschen beschriebenen identisch sind und als Erreger der Variola angesprochen wurden. Oskar Müller (Recklinghausen).

Tuberkulose.

Lateiner, Mathilde. Über den histologischen Bau und die bazilläre Ätiologie des sogenannten „papulösen Tuberkulids" des Säuglings. (Hamburger) Zeitschr. für Kinderheilk. 1911. Bd. I. p. 442.



Bei 10 Kindern im Alter von 8—18 Monaten beobachtete L. jene Form der Tuberkulide, die Hamburger als papulo-squamöses oder papulöses Tuberkulid des Säuglings beschrieben hat. Das Exanthem besteht aus stecknadelkopf- bis hanfkorngroßen, wenig erhabenen kreisrunden Papeln von roter bis brauner Farbe, mit einer Schuppe oder Borke im Zentrum, nach deren Wegkratzen eine seichte, nicht blutende und nicht nässende Vertiefung bleibt. In 6 von den 10 Fällen handelte es sich um Miliartuberkulose, bei Hamburger unter 6 Fällen 4 mal Miliartuberkulose. Die Dermatose scheint eine Spezifität der jüngsten Kinder zu sein, da sie bei Kindern über 2 Jahren nur selten vorkommt.

In 3 Fällen, die zur Sektion kamen, wurden die Knötchen histologisch untersucht und wurden Meerschweinchen-Impfungen vorgenommen. Das histologische Bild entspricht einer um die Gefäße der Kutis sich bildenden, chronisch entzündlichen, an Mastzellen reichen Infiltration, die in ihrem Zentrum der Nekrose anheimfällt und zur Narbenbildung führt. In den histologischen Präparaten der Knötchen aus den verschiedensten Entwicklungsstadien ließen sich regelmäßig säurefeste Bazillen nachweisen. Die Bazillen sind lebens- und vermehrungsfähig, weil sie schon in geringer Menge imstande sind, bei subkutaner Impfung tödliche Tuberkulose beim Meerschweinchen hervorzurufen. L. will diese Dermatose nicht mit dem papulo-nekrotischen Tuberkulid indentifizieren, sondern als eine besondere Form der metastatischen disseminierten Hauttuberkulose auffassen.

Carl Leiner (Wien).

Schultz, J. H. Über das Vorkommen von „Antituberkulin“ im menschlichen Blutserum. Medic. Univers. Poliklin. Breslau. Zeitschr. f. Immunitätsf. Bd. IX. Heft 5.

Es wurden 287 Sera gegen Alttuberkulin, 176 Sera gegen Kochsche Bazillenemulsion geprüft. Die Untersuchung auf Antikörpergehalt geschah mittelst der Komplementbindungsreaktion. (Die Untersuchung von 20 Exsudaten ergab keinerlei bemerkenswerten Resultate; der Liquor einer tuberkulösen Meningitis reagierte negativ.)

Der Nachweis geringer Antikörpermengen gegen Tuberkulin und Bazillenemulsion gelingt im Blutserum häufig, ohne daß daraus diagnostische Schlüsse gezogen werden dürfen. Auch starke Reaktionen finden sich bei Kranken, deren Untersuchung keinerlei Anhaltspunkte gibt, besonders bei der Verwendung von Alttuberkulin als Antigen. Bei Verwendung von Bazillenemulsion als Antigen scheinen die stark positiven Reaktionen nur bei tuberkulösen Affektionen vorzukommen.

Margarete Stern (Breslau).

Secchi, R. Über den diagnostischen Wert der lokalen Tuberkulinreaktionen mit besonderer Berücksichtigung der Kutireaktion. Bull. d. Scienze med. Vol. X. Nr. 10.

Unter den lokalen Tuberkulinreaktionen verdient nach Secchi die Pirquetsche Reaktion die größte Beachtung. Die Ophthalmoreaktion ist oft schädlich für die Kranken, die Reaktionen an den verschiedenen Schleimhäuten des Körpers haben keinen Wert.



A. hat die Experimente ausgeführt bei 264 Individuen (64 tuberkulöse, 100 verdächtige, 100 gesunde). Er fand 41% positive Reaktion bei gesunden, 63% bei verdächtigen, 80% bei tuberkulösen. Die besonders ausgesprochenen Reaktionen mit großem intensiven, entzündlichem Hof und zentraler Infiltration mit oder ohne Bläschen haben größeren Wert als die schwachen Reaktionen, die sich sehr häufig bei von Tuberkulose freien Individuen finden.

Wie die Konjunktiva, die einmal auf Tuberkulin reagiert hat, stark überempfindlich diesem Toxin gegenüber wird, so reagiert auch der Hautbezirk, wo die Inokulation positiv war, bei einer zweiten Impfung gewöhnlich viel stärker (lokale Anaphylaxe), während, wenn man die Pirquetsche Probe in anderen Teilen der Hautoberfläche wiederholt, die Resultate fast unverändert bleiben.

Die Kranken mit Pleuritis sero-fibrinosa geben einen Prozentsatz von positiven Resultaten, der dem der Tuberkulösen gleichkommt.

Eine auch lange Zeit durchgeführte Kur mit Jod- oder Arsenikpräparaten scheint die Resultate der Pirquetschen Reaktion nicht zu modifizieren.

Die positive Kutireaktion führt zu keinen deutlichen oder konstanten Veränderungen in der morphologischen Konstitution des Blutes; nur den besonders deutlichen Resultaten kann eine Vermehrung der Lymphozyten oder auch der neutrophilen polynukleären Leukozyten folgen.

Secchi glaubt, daß die Kutireaktion eine Erscheinung ist, die besonders der Tuberkulose zukommt; es scheint nur noch nicht sicher, daß der Mechanismus, mit dem sie sich produziert, spezifischer Natur ist. Indem er sich an die klinischen und experimentellen Resultate hält, schließt A., daß die Pirquetsche Probe aus folgenden Gründen keinen großen diagnostischen Wert haben kann.

1. Die Reaktion fehlt in einer erheblichen Zahl von Fällen chronischer Tuberkulose (20%), auch wenn guter Allgemeinzustand vorliegt.

2. Bei schwerer Tuberkulose und bei den akuten miliaren Formen, wo der Arzt oft diagnostische Hilfsmittel äußerst nötig hat, gibt die Pirquetsche Probe gewöhnlich negatives Resultat.

3. Fast die Hälfte der Individuen, die klinisch frei von Tuberkulose sind, zeigt positive Reaktion. Angenommen, daß hier die Probe die Wahrheit anzeigt, so muß man notwendigerweise schließen, daß auf sie alle Formen von kleinen tuberkulösen Läsionen reagieren, die latent oder geteilt sind. Aber gerade wegen der großen Häufigkeit (— wie auch aus den Autopsien hervorgeht —) dieser alten tuberkulösen Herde, die meist gar kein klinisches Interesse haben, verliert die Reaktion viel von ihrer Bedeutung. Sie kann sogar zuweilen den Arzt vom richtigen diagnostischen Urteil ablenken.

Man muß sich deshalb der Pirquetschen Probe mit großer Vorsicht bedienen. J. Ullmann (Rom).

Ciuffini, P. Das polymorphe Erythem bei Tuberkulose. La Rif. med. Nr. 10. 6. März 1911.

Ciuffini beschreibt einen Fall von polymorphem Erythem, das er als von gleichzeitig bestehenden tuberkulösen Alterationen der Lunge abhängig ansieht. Außerdem gibt er die Ansichten der Autoren wieder, die sich mit der Frage des Zusammenhangs zwischen polymorphem Erythem und Tuberkulose beschäftigt haben. J. Ullmann (Rom).

Alessandri, G. Beitrag zur pathogenetischen Beziehung zwischen polymorphem Erythem und Tuberkulose. Gazz. Osp. e Clin. Nr. 112. 1911.

Aus der Untersuchung verschiedener Kranker mit polymorphem Erythem, bei denen die kinische Beobachtung tuberkulöse Herde und positive Tuberkulinreaktion nachwies, schließt Alessandri, daß die chemische Prüfung in Verbindung mit experimentellen und anatomisch-pathologischen Untersuchungen und mit der Tuberkulinreaktion eine einzige pathogenetische, wahrscheinlich tuberkulöse Beziehung zwischen Erythema nodosum und multiforme demonstrieren.

J. Ullmann (Rom).

Fiocco, G. B. Über einen Fall von Pityriasis rubra Hebrae (Erythrodermia maligna tubercularis). Unnas Dermat. Studien (Unna-Festschrift Bd. I.), Bd. XX. pag. 483.

Fiocco berichtet über einen lange beobachteten und post exitum sorgfältig untersuchten Fall von Pityriasis rubra Hebrae. Acht Tage vor dem Tode erhielt der Patient 2 *mg* Alttuberkulin. Es entstand eine heftige allgemeine Reaktion. Die Haut zeigte eine stärkere Rötung und ein leichtes Ödem. Die Sektion ergab außer der Hauterkrankung an beiden Lungenspitzen alte tuberkulöse Herde, eine rechtsseitige adhäsive tuberkulöse Pleuritis, eine Leber- und Milztuberkulose, eine leichte interstitielle Nephritis, eine Darmtuberkulose mit Perforation und eitriger Peritonitis, tuberkulöse Adenitis der perobronchialen und peritonealen Lymphdrüsen. Wiederholte mikroskopische Untersuchungen in den verschiedenen Stadien ergänzen die Durcharbeitung des Falles. Der Kochsche Bazillus wurde in Lunge, Leber, Malz, in den Lymphdrüsen und in der Haut an einem Punkte einer tiefen Verletzung nachgewiesen. Die von Wielowicyski und Kopitowsky beschriebenen Diplokokken wurden nicht gefunden. Fiocco wirft die Frage auf, ob nicht die Pityriasis rubra an sich eine so schwere kachektisierende Erkrankung sei, daß sie einen geeigneten Boden für die tuberkulöse Infektion abgeben kann.

Fritz Juliusberg (Posen.)

Pfannenstiel. Ein neues Heilverfahren bei der Tuberkulose und dem Lupus der obersten Luftwege. Zentralbl. f. die ges. Therapie. XXIX. Jahrg. 1. u. 2. Heft.

V. hat durch Ozoninhalationen (verdünntes Ozon) in Kombination mit Jodnatriumdosen per os 4 Fälle von Lupus und Tuberkulose der obersten Luftwege, darunter einen ausgedehnten Fall von Lupus der Rachenhöhle zur Heilung gebracht. Pf. gibt 0·5—2·0 *g* Jodnatrium kurz vor der Inhalation, damit das Blut während der Ozoninhalation viel Jod enthält. Zur Ozoninhalation benützt er einen Ozonven-



tilator, hergestellt von der Firma Siemens und Halske. Als Indikator für die Konzentration der Mischung von Ozon mit Luft diente der Hustenreiz, der sich bei allzustarker Ozonkonzentration sofort einstellte. Dauer der Inhalationen 1—3 Stunden täglich. Edgar Braendler (Breslau).

Sorgo, Josef. Die Toxinempfindlichkeit der Haut des tuberkulös infizierten Menschen. Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 22. 1911.

Die Impfexperimente Sorgos sollen die Frage klären, ob der tuberkulöse Organismus nur eine spezifische Überempfindlichkeit gegen Tuberkulin besitze, oder ob diese durch die Tuberkulose bedingte Allergie sich auch andern Toxinen gegenüber ausprägt. Die auffallende Beziehung zwischen der Intensität der Tuberkulinreaktion und jener der analogen Reaktionen mit Diphtherie- und Dysenterietoxinen legten die Annahme einer gemeinsamen Enstehungsursache nahe. Die Stärke der Reaktion auf die 3 Toxine ging im großen und ganzen parallel. Das Auftreten der Reaktion in den ersten Tagen erwies sich unabhängig von der Toxizität eines bestimmten Toxins, woraus folgt, daß diese Reaktionen sich nicht als primärtoxische Wirkungen auf die Haut erklären lassen. Es handelt sich also bei der Toxinempfindlichkeit der Haut tuberkulöser Individuen nicht im Sinne der Pirquet-Schickschen Theorie um eine Allergie, welche von der Bildung spezifischer Antikörper herrührt, sondern einfach um eine Allergie im wörtlichen Sinne, nämlich um die Reaktion eines kranken, nicht normal reagierenden Organismus. Für diese Erklärung spricht auch die Tatsache, daß alte Dysenterietoxin — und Diphtherietoxin — Reaktionsstellen unter Tuberkulinwirkung zugleich mit alten Tuberkulinreaktionsstellen wieder aufflackerten. Max Joseph (Berlin).

Menzel. Isolierter, primärer Lupus vulgaris des Rachens. Demonstr. in der Wr. laryng. Gesellsch. Monatsschr. f. Ohrenheilk. und Lar.-Rhinol. XLV. Jahrg. Heft 6.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Thibièrge, Georges und **Weißenbach**, R. J. Behandlung des Erythema induratum Bazin mit Tuberkulin. Bull. des hôpit. 1911. pag. 264.

Durch klinisch-anatomische Untersuchungen sowohl als auch durch den Umstand, daß es Thibièrge gelungen ist, durch Inokulation eines Erythemknötchens auf ein Meerschweinchen bei diesem Tuberkulose zu erzeugen, erscheint der tuberkulöse Charakter der Erkrankung sichergestellt. Das Erythema induratum wird durch keine der bei Erythema nodosum üblichen Behandlungsmethoden beeinflußt.

Thibièrge mit Gastinel sowie Darier haben nach Injektion minimaler aber steigender Tuberkulinmengen rasches Verschwinden der erythematösen Elemente beobachten können. Die Autoren berichten über 5 eigene Beobachtungen. Sie injizierten, um Allgemeinerscheinungen zu vermeiden, minimale Dosen von Tuberkulin subkutan in Intervallen von einer Woche, zum Teil auch bei ambulanten Patienten. Die ziemlich starke, mit Fieber verbundene lokale Reaktion der ersten Injektionen wird immer



geringer, bis sie nach Wochen oder Monaten überhaupt fehlt. Schon von den ersten Injektionen an zeigen die Knoten eine deutliche Tendenz zur Rückbildung.

Es wurden verschiedene Präparate zur Anwendung gebracht (Tuberkulin „Pasteur", J. K. „Spengler" u. a.), deren Wirkung ziemlich die gleiche war. R. Volk (Wien).

Galliard, L. und **Baufle**, P. Elephantiasis tuberkulösen Ursprunges an der unteren Extremität. Bull. d. hopit. 1911. Nr. 13. p. 427.

Vorstellung eines Mannes, bei dem ein tuberkulöser Hydropneumothorax vor zwei Jahren vollständig ausgeheilt wurde. Einige Monate darauf indolentes Ödem der linken unteren Extremität. Jede andere Ätiologie konnte durch genaue Untersuchung ausgeschlossen werden, hingegen ist die Tuberkulinreaktion positiv ausgefallen. Radiologisch konnte keine Knochenveränderung nachgewiesen werden.

In der Diskussion stimmt Poncet dem Referenten zu, daß es sich um eine Elephantiasis tuberkulösen Ursprunges handelt und erinnert an einen anderen von Galliard vorgestellten Fall, bei dem es sich um eine hypertrophisierende Osteoarthritis nervösen, vielleicht tabischen Ursprungs handelte. R. Volk (Wien).

Urban. Über Tuberculosis verrucosa cutis. Wien. mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 16.

Der Autor beschreibt einen diesbezüglichen Fall, der an der Planta pedis lokalisiert war und eine gewaltige Entwicklung von Hornlamellenzapfen in der Höhe von 20 bis 30 *mm* aufwies.

Viktor Bandler (Prag).

Lepra.

Sugai, Mabuchi, Mononobe, Ohashi. Untersuchung über Lepra. Mitt. d. med. Ges. Osaka. Bd. IX.

1. Sehr unsichere Heilwirkung des Serums einer Ziege, die mit Lepraknotenemulsion immunisiert worden war.

2. Mücken und Fliegen spielen bei der Übertragung der Lepra eine Rolle. Leprabazillen lassen sich im Fliegenkörper bis zu 3 Tagen nachweisen.

3. In den Vakzinationspusteln bei Leprösen finden sich zahlreiche Leprabazillen.

4. Leprakranke bekommen leicht Erysipele, denen nicht selten eine Besserung der leprösen Hauterscheinungen folgt.

5. Nachweis von Bazillen im Nasensekret: tuberöse Form: unter 36 achtzehnmal (50%), nervöse Form: unter 18 sechsmal (33·3%), im ganzen unter 54 vierundzwanzigmal (44·4%).



6. Statistische Untersuchungen: Unter 200 Leprösen: Männer 79·5%, Frauen: 20·5%.

27·5% der Kranken hatten in der Familie Lepröse.

Beginn der Erkrankung: am häufigsten zwischen 11—25 Jahren. Frühestes beobachtetes Alter: 5 Jahre.

Unter 200 Kranken 62% tuberöse, 30·5% nervöse und 6% makulöse.

Carl Bruck (Breslau).

Sugai, T. Untersuchungen bei Lepra. Mitt. der med. Ges. Osaka. Bd. X.

1. Anwendung der Antiforminmethode für den Nachweis von Leprabazillen. Positive Resultate im Blut, Uterussekret und Sperma.

2. Wirkung von Jod auf Lepra: Kleine Dosen (0·1 bis 0·2 pro die) bewirken häufig Besserung, größere unter stärkeren Reaktionen meist Verschlimmerung der Symptome.

3. Das Schutzpockenvirus scheint auf Leprabazillen schädigend zu wirken.

4. Mikroskopische Organuntersuchungen an 14 Lepraleichen.

5. Nachweis von Leprabazillen im Blute bei 2 von Leprösen stammenden Neugeborenen. In den Organen des eines bald nach der Geburt gestorbenen Kindes fanden sich keine leprösen Veränderungen.

6. Leprabazillen ließen sich auch in den an den Plazenten dieser beiden Fälle beobachteten Infiltraten nachweisen. Carl Bruck (Breslau).

Haan, J. de. Het lepravraagstuk in Ned.-Indie. Geneesk. Tijdschr. voor Ned.-Indie. L. (Jubiläums-) Band. 1911.

Verf. fordert in Anbetracht der für Niederländisch-Indien bestehenden Lepragefahr folgende Maßnahmen der Regierung:

1. Anzeigepflicht aller Leprafälle.
2. Isolierungszwang jedes Kranken.
3. Einlaßverbot für lepraleidende Ausländer.

Carl Bruck (Breslau).

Ranaday, S. G. Nastin bei Lepra. The British Medical Journ. 1911. April 29. pag. 993.

Ranaday berichtet über einen Fall von Lepra anaesthetica, der nach Nastineinspritzungen Besserung zeigte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Parasitäre Erkrankungen.

Harker, Harry. Ein Fall von Sporotrichose beim Menschen. The Journal of the American Medical Association 1911. Mai 6. p. 1312.

Harker berichtet über einen Fall von Sporotrichose am Arm. Er schließt: „Eine traumatische Affektion des Armes oder Beines, die gegen-



über der üblichen chirurgischen Behandlung sich resistent erweist und begleitet ist von der Entwicklung einer oder mehrerer scharf umschriebener schmerzloser Abszesse in der Haut oder Subkutis, entlang dem Verlaufe des Gliedes, sollte immer Verdacht auf Sporotrichose erregen, besonders wenn die entzündlichen charakteristischen Erscheinungen einer Streptokokkenzellulitis fehlen. Fritz Juliusberg (Posen).

Sutton, J. M. Eine klinische Studie über Sporotrichosis The Journ. of the Americ. Medic. Association. 1911. 6. Mai. p. 1309.

Sutton berichtet über vier Fälle von Sporotrichosis. Im ersten Falle schloß sich die Sporotrichose an eine Handwunde an und trat drei Wochen nach dem Trauma auf. Ohne daß es zu Allgemeinerscheinungen kam, ging die Affektion auf den Arm über. Auch bei den übrigen Fällen handelte es sich um Fälle, die am Arm lokalisiert waren. Die Diagnose wurde durch die Kulturen verifiziert. Fritz Juliusberg (Posen).

Vignolo-Lutati. Über einen Fall von Sporotrichose. Gazz. med. it. Nr. 10 und 11. 1911.

Ausführliche Beschreibung eines Falles von Sporotrichose. Zu kurzem Referat nicht geeignet. J. Ullmann (Rom).

Girardi, A. Ein Fall von primärer menschlicher Hautaktinomykose. Acc. med. Padova. 1910.

Bei einer jungen Frau beobachtete Girardi an der rechten Gesäßgegend einen seit langer Zeit bestehenden, sehr ausgedehnten Substanzverlust, der jauchigen Eiter entleerte. Die Krankheit war mit multiplen Knötchen aufgetreten, die schnell ulzerierten und mit einander verschmolzen, indem sie allmählich zur Zerstörung aller Weichteile bis zur Kreuzbeinfläche führten. Die mikro-bakteriologische Untersuchung von Gewebsstückchen, die von den Rändern und dem Grunde des Geschwürs entnommen wurden, zeigte die Anwesenheit des Aktinomycespilzes, und es gelang gleichzeitig festzustellen, daß es sich um die anaerobe Varietät des Parasiten handelte. Die Autopsie schloß jegliche spezifische viszerale Alteration aus und bestätigte die klinische Auffassung einer primären Hautaktinomykose.

Die Beobachtung ist eigenartig wegen ihrer Seltenheit. Ähnliche in der Literatur mitgeteilte Fälle soll es nicht mehr als dreißig geben.
J. Ullmann (Rom).

Beam, Albert. Ein weiterer Fall von Sporotrichose beim Menschen. The Journ. of the Americ. Medical Association. 1911. Juni 10. pag. 1719.

Beam berichtet kurz über einen weiteren Fall von Sporotrichose. Es ist übrigens in der kurzen Mitteilung keine Rede davon, ob Sporotrichen durch Kultur oder andere Methoden nachgewiesen worden sind.
Fritz Juliusberg (Posen).

Stein, R. Zur Epidemiologie der Mikrosporie in Wien. Wiener klin. Wochenschr. 1911. Nr. 9.

Nach Darstellung der 12 Krankheitsfälle bespricht der Autor die Untersuchungstechnik, welche die kleinsten Herde oft entdecken läßt. In

krassem Gegensatz zu der enormen Menge der Krankheitserreger steht die geringe entzündliche Reaktion des Gewebes.

Empfänglich für das Mikrosporon Audouini ist die fette, leicht schwitzende Kopfhaut der Rinder, von wo der Pilz sich dann mitunter auch auf unbehaarte Körperstellen ausbreitet. Auf welche Weise der erste beobachtete Fall mit Mikrosporie infiziert wurde, wurde nicht eruiert.

Viktor Bandler (Prag).

Bloch, Br. Über ableitende Verfahren in moderner Beleuchtung. Med. Kl. Nr. 16.

Ausgehend von der Tatsache, daß die alten Ärzte zur Heilung verschiedener Krankheitsprozesse an irgend einer Körperstelle artefiziell einen Krankheitsherd setzten, kommt Bl. auf diese Methode in moderner Beleuchtung. Er verweist besonders auf Brocq, der seine Ansicht in dieser Frage 1904 in einer Abhandlung niederlegte. Bl. gibt an der Hand eines Falles sein Ansicht zu dieser Frage wieder. Ein 23jähriger Mann wurde wegen einer Trychophytia superficialis behandelt, die in einigen Wochen heilte. Nach 8 Wochen aber stellte sich derselbe Patient mit stark infiltrierten Sycosis parasitaria vor. Nun wurde bei diesem Patienten eine Kutan-Reaktion mit Trichophytin angestellt, die aber wider Erwarten negativ ausfiel. Im allgemeinen ist die Reaktion in ähnlichen Fällen positiv und zwar um so stärker, je tiefer die Infiltration ist. Das nächstliegende war nun, daß hier ein Pilzstamm der Erreger sei, dem die Fähigkeit zu reagieren fehlen müsse. Die Kultur ergab das Trychophyton rosaceum. Aus der Tatsache ergab sich nun, daß, wenn es nicht gelang mit Trichophytin eine Reaktion bei der durch das Trichophyton rosaceum erzeugten Krankheit hervorzubringen, es in diesem Falle gelingen mußte, die Krankheit abzukürzen, dadurch, daß man an anderer Stelle einen Fadenpilz einimpfte, dem diese Reaktionsfähigkeit wohl zukam. Dem Patienten wurden nun nach einigen Wochen auf beiden Vorderarmen je eine Kultur von Achorion Quinckeanum mit dem Erfolge eingeimpft, daß erstens eine deutliche Kutireaktion auftrat und zweitens tatsächlich der Krankheitsprozeß schwand. Es ist also hier tatsächlich in moderner Weise das gemacht worden, was die alten Ärzte schon seit langen taten, nämlich eine bestehende Krankheit durch eine neu erzeugte abzuleiten.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Bruck, Carl und **Kusunoki.** Über die spezifische Behandlung von Trichophytien. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 24. 1911.

Mit dem aus Kulturen von Trichophyton gypseum und Trichophyton cerebriforme hergestellten Trichophytin konnten Bruck und Kusunoki tiefe Trichophytien schnell und gründlich zur Abheilung bringen. Intrakutane Injektionen sind subkutanen vorzuziehen, weil bei jenen die Nebenerscheinungen, Temperatursteigerung, Kopfschmerz und Mattigkeit, lokale Entzündungsreaktion der Impfstelle (nicht des Krankheitsherdes), milder auftreten. Die Wirkung ist nicht als eine Tötung des Pilzes, sondern als eine spezifische Heilwirkung auf das kranke Gewebe aufzufassen.

Max Joseph (Berlin).

Csillag, Jakob. Ein Trichonodosisfall. Budapesti Orv. Ujs. Nr. 18. 1911.

Der Fall betrifft einen mit gekrausten Haaren behafteten Kollegen. Die Ursachen glaubt Cs. in der Form der Haare zu finden.

Alfred Roth (Budapest).

Sonstige Dermatosen.

Einiss, L. Über eine Varietät der Prurigo aestivalis. Wratsch. Gazeta. 1910. Nr. 8.

Auf der Dorsalseite der Hände entwickeln sich symmetrisch gruppenweise oder vereinzelt stecknadelkopfgroße, von normaler Hautfarbe, ziemlich derbe, juckende Knötchen; selten sind auch die Füße mit dieser Eruption befallen. Das Gesicht bleibt frei. Der Verlauf ist zweierlei: entweder verschwinden die Knötchen ganz allmählich im Laufe einer oder einigen Wochen ohne Narben zu hinterlassen (und dadurch unterscheidet sich diese Affektion von der Hutchinsonschen prurigo aestivalis), oder wandeln sich die Knötchen in Bläschen um, seltener in Pusteln. — Die Affektion entwickelt sich hauptsächlich bei Kindern und jungen Leuten (obwohl sie auch bei älteren vorkommt) im Frühling und Sommer. Häufige Rezidive. Es besteht augenscheinlich eine hereditäre Prädisposition. P. A. Welikanow (Petersburg).

Rumpel, Th. Über ein großfleckiges Exanthem bei grippeartigen Erkrankungen und schweren Darminfektionen. Unnas Dermatologische Studien (Unna-Festschrift Bd. II). Band XXI. p. 391.

Rumpel beobachtete bei einer geringen Anzahl von Erkrankten während einer influenzaartigen Epidemie ein am ersten oder zweiten Tage der Erkrankung auftretendes Exanthem, das, mit einer intensiven gleichmäßigen Röte und Schwellung des Gesichts und der Konjunktiven beginnend, sich über die Halsgegend diffus und über die Brust- und Bauchpartien, die Haut der Oberarme und Oberschenkel in Form von linsen- bis markstückgroßen und größeren erhabenen meist runden Flecken verbreitete, die in den nächsten Tagen auch auf Vorderarme und Unterschenkel, Hand- und Fußrücken übergingen. Alle beobachteten Fälle hatten folgende Charakteristika: 1. rote, zum Teil erhabene Flecke von Linsen- bis Markstückgröße, durch Druck wegdrückbar, und zuweilen ein stärker gefärbtes Zentrum mit blasserer Mittelzone zeigend; 2. Neigung zur Konfluierung dieser Flecke zu größeren Plaques und zu diffuser gleichmäßiger Rötung ganzer Körperteile, vor allem am Rücken, Gesäß, dann Gesicht und Hals; 3. große Persistenz des Exanthems von mindestens drei bis sieben Tagen, manchmal Schuppenbildung; 4. im Pharynx gleichmäßige, intensive, nicht fleckige und nicht scharf abgegrenzte

Rötung. Dieses Exanthem kommt auch in derselben Form in etwa 1% der Fälle von Cholera asiatica vor, wo es meist am achten Krankheitstage beginnt. Es kommt aber auch, allerdings sehr selten, bei der Cholera nostras vor. Das Exanthem erinnert außerordentlich an gewisse Arzneiexantheme, Serumexantheme, an das Erythema exsudativum multiforme und an das Exanthem beim Denguefieber. Fritz Juliusberg (Posen).

Thacher, J. S. Purpura. Medical Record 1911. April 15. p. 599.

Ausführlicher Artikel über die Schnelligkeit der Gerinnung des Blutes bei Hämophilie und Purpura, nicht zum Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mendenhall, A. M. Chemische Dermatitis durch inkompatible äußere Applikationen. The Journal of the American Medical Association. 1911. Mai 13. p. 1389.

Mendenhalls Patient hatte wegen Impetigo contagiosa eine Salbe aus Quecksilberammoniak und zugleich die sog. farblose Jodtinktur gebraucht. Letztere wird hergestellt durch Zusatz von Natriumthiosulfat zu Jodtinktur und stellt derart eine Mischung von Jodnatrium und Natrium tetrathionatum dar. Durch die beiden Mittel kam es zur Bildung von Quecksilberbijodid, welches eine Dermatitis verursachte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bosellini, L. Lymphodermien und Mycosis fungoide Bull. Scienze med. Vol. X. Nr. 9.

Die anatomische Struktur des mykosischen Gewebes, die Hautmorphologie (Erythrodermie, lichenoide Papeln, Tumoren etc.), der klinische Verlauf, die Alterationen der Blase, die gleichzeitig bestehen können, bringen uns nach Bosellini auf den Gedanken, daß die Mycosis fungoides aufgefaßt werden kann als eine entzündliche infektiöse Form mit granulomatösen kutanen und viszeralen Manifestationen lymphoiden Charakters, ähnlich also anderen schon bekannten granulomatösen Infektionskrankheiten, wie die Tuberkulose, die ebenso wie die Mycosis fungoides in gewissen Fällen Hautmanifestationen darbieten kann (Erythrodermia oder Pithyriasis rubra Hebra; sarkoide und lymphoide Tumoren etc.) oder Manifestationen an Organen (tuberkulöse Pseudoleukämie) und anatomische Struktur, die ihrerseits denen der Lymphodermien ähnlich sind. Die Erkrankung verhält sich demnach zu den Lymphodermien wie sich die Tuberkulose zu diesen bei besonderen klinischen und anatomischen Formen verhalten kann. Diese verschiedenen krankhaften Prozesse (Granulome, Lymphome, Sarkoide usw.) erscheinen als zuweilen sehr ähnliche und nahestehende Reaktionen auf verschiedene pathogene Agentien. Und doch darf die Ähnlichkeit der Hautmorphologie, etwa vorhandener Organalterationen, der anatomischen Struktur, nicht den Beobachter so verwirren, daß er die wesentlichen Differenzen verkennt und nicht zu einer Differentialdiagnose kommt, die ihre sichere Basis haben muß durch die vollständige klinische Untersuchung einer jeden Krankheitsform.

J. Ullmann (Rom).



Leopold, Jerome S. (New-York City). Dermatitis excoriativa infantum. Sonderabdruck aus Arbeiten: zum zehnjährigen Bestehen des Kinderasyls der Stadt Berlin. Heinrich Finkelstein zugeeignet von seinen Schülern und Mitarbeitern. Berlin im Mai 1911.

Unter Dermatitis excoriativa infantum versteht der Autor eine Form des Glutaealerytheme, die früher schon unter den verschiedensten Namen beschrieben wurde. (Erythème papuleux posterosif, Syphiloide post erosive, Ecthyma infantile superficielle usw.) Man hat bisher als Hauptursache die leichte Mazeration durch Stuhl und Urin angenommen. Der Verf. glaubt nur, daß ein äußerst wichtiger Faktor bis nun übersehen wurde, nämlich der Umstand, daß die Windeln mit einer billigen, gelben Seife, die zwischen 9 bis 14% Alkali enthält, gewaschen, aber nicht ordentlich ausgeschwemmt werden und so beim Gebrauche noch das irritierende Alkali enthalten. Wird anstatt dieser scharfen alkalischen Seife eine milde zum Waschen der Windeln verwendet, so tritt innerhalb mehrerer Tage völlige Heilung ein. C. Leiner (Wien).

Roberts, Stewart. Sambons neue Pellagratheorie und ihre Anwendung auf die Verhältnisse in Georgia. The Journal of the American Medical Association. 1911. Juni 10. p. 1713.

Die Theorien Sambons, über die Roberts berichtet, sind veröffentlicht 1910 in den September-, Oktober- und November-Heften des London Journal of tropical medicine.

Sambon erklärte dort: Pellagra ist nicht verursacht durch Maisgenuß. Die Krankheit hat eine eigenartige topographische Verteilung. In Nord- und Mittelitalien liegen die Pellagraherde um die Täler, deren Ströme von der Simuliumfliege infiziert sind. Wo man Pellagra findet, findet man auch diese Fliege. Die endemischen Herde sind seit Jahrhunderten dieselben geblieben. Städte werden gewöhnlich nicht befallen. Die Pellagraherde liegen gewöhnlich an Strömen mit fließendem Wasser. Pellagra ist eine ausgesprochene Krankheit der ländlichen Distrikte. Eine blutsaugende Fliege der Gattung Simulium ist aller Wahrscheinlichkeit nach der Träger des Pellagraerregers. Die Hauptzeiten für die Pellagra fallen zusammen mit den Hauptaktivitätszeiten dieser Fliege.

Ganz ähnliche Verhältnisse herrschen, wie Roberts ausführt, in Georgia. Der Autor äußert sich ausführlich über die dort vorkommenden Simuliiden. Die Verhältnisse in Georgia scheinen eine wichtige Stütze für die Theorie Sambons darzustellen, die übrigens auch von anderer Seite besondere Beachtung gefunden hat. Fritz Juliusberg (Posen).

Heller, Julius. Lichen ruber hypertrophicus (non hyperkeratosus). Unnas Dermatologische Studien (Unna-Festschrift Bd. II). Band XXI p. 512.

Heller berichtet über einen 47jährigen Mann, bei dem zunächst an der Innenseite des Oberschenkels drei Knötchen auftraten, an die sich weitere anschlossen, so daß eine Linie aus 19 Knoten entstand. Auffallend war an den Knoten, die auch einen wachsartigen Glanz aufwiesen, die Größe, die bis 0·5 *cm* Durchmesser betrug. Histologisch fand sich eine geringe



Hyperkeratose, eine Wucherung der teilweise gequollenen Zellen des Rete, ein Infiltrat in der papillären und subpapillären Schicht des Koriums, das sich zum größten Teil aus einkernigen Zellen mit großem Kern und schmalen Protoplasmasaum zusammensetzte. Der Fall ähnelt einem von Fordyce als Lichen ruber planus hypertrophicus und zwei von Moberg beschriebenen Fällen. Diese Fälle erinnern an Kaposis Lichen ruber moniliformis, ohne daß aber die korallenschnurartige Anordnung vorhanden war. Diese seltenen hypertrophischen Lichen ruber-Formen sind von den viel häufigeren Lichen hyperkeratosus-Fällen zu trennen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Arning, Ed. Ein Fall von eigentümlicher Hautaffektion nach Tätowierung. Ärztlicher Verein Hamburg. Sitzung v. 11. April. 1911.

Ein 23jähriger Mann war vor einem Jahre auf beiden Vorderarmen tätowiert worden. 6 Wochen nachher begannen alle rot tätowierten Stellen sich leicht zu entzünden, während die blauen Zeichnungen völlig reizlos blieben. Augenblicklich finden sich an allen rot tätowierten Stellen hyperkeratotische Veränderungen auf leicht infiltrierter Basis, an manchen Stellen bis $1^1/_2$ *cm* hohe Hornmassen von warzenförmig zerklüfteter Oberfläche und schmutzig grüner Farbe. Wassermannsche Reaktion negativ, Pirquet positiv; trotzdem Tuberculosis verrucosa auszuschließen, da die Affektion sich streng an die roten Grenzen hält und rote und blaue Tätowierung in einer Sitzung von demselben Individuum mit den gleichen Nadeln ausgeführt wurden. Es handelt sich offenbar um einen eigentümlichen Fall von Hg-Idiosynkrasie, wobei die in die Haut gebrachten Zinnoberpartikel als Reiz wirken. Durch Auflegen eines Hg-Pflasters ließ sich bei dem Patienten eine Hg-Überempfindlichkeit nachweisen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Lewandowsky, F. Histologische Präparate einer eigenartiger Hautaffektion nach Tätowierung. Ärztl. Verein Hamburg. Sitz. v. 25. April 1911.

Bei dem in der vorigen Sitzung von Arning vorgestellten Fall hat die chemische Untersuchung (Bornstein) mit Sicherheit den roten Farbstoff als Zinnober nachgewiesen. Histologisch handelt es sich um eine starke Infiltration des Papillarkörpers und des Stratum subpapillare mit Lymphozyten; keine Plasma-, epitheloide oder Langhanssche Riesenzellen, also nichts, was den Verdacht auf Lues oder Tuberkulose rechtfertigt. Das Infiltrat findet sich nur da, wo Zinnoberpartikel in der Kutis lagern, während die Tuschepartikel (blaue Tätowierung) in völlig reaktionslosen Gewebe liegen. Über den infiltrierten Partien ist eine Epithelwucherung mit Hyperkeratose zu konstatieren, wie sie sekundär bei allen möglichen chronisch-entzündlichen Prozessen der Kutis auf infektiöser oder toxischer Ursache vorkommt. Die histologische Untersuchung hat also die Richtigkeit der Arningschen Auffassung bewiesen.

(Autoreferat.)



Rauzier. Ein Fall von Sklerodaktylie. (Un cas de sclérodactylie.) Gaz. des. hop. 1911. p. 365.

56jährige Patientin, leidet seit $4^1/_2$ Jahren an trophischen Störungen der oberen Extremitäten, bestehend in Atrophie der Finger, Retraktion der Haut derselben bis zur vollen Gebrauchsunfähigkeit. Ein ähnlicher Prozeß hat die Gesichtshaut befallen. Es handelt sich um eine Form von Sklerodermie. F. Lewandowsky (Hamburg).

Martial, R. Die Zementkrätze. Presse méd. 1911. Nr. 88.

Martial, der 1908 als erster in Frankreich auf die sogen. Zementkrätze hingewiesen, wiederholt gegenüber Anfeindungen seitens der Fabrikanten-Vereinigung seine Behauptung, daß die Krankheit in Frankreich bei den Zementarbeitern sehr häufig, bei Maurern keineswegs selten vorkomme. Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Petges und **Bonnin.** Raynaudsche Krankheit in Kombination mit dem Addisonschen Syndrom. Journ. d. méd. d. Bordeaux. 1911. Nr. 10.

Petges und Bonnin teilen 2 eigene Beobachtungen mit und vermuten, daß ein kausaler Zusammenhang zwischen Raynaudscher und Addisonscher Erkrankung besteht.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Pichler, K. Klinische Beobachtungen über Muskel- und Hautfinnen. Wiener klinische Wochensch. 1911. Nr. 10 u. 11.

Der Verfasser berichtet über 16, an Lebenden in Kärnten gefundene Zystizerkenfälle (Haut-Muskelfinnen). Weiters bespricht er den Wert des Röntgenverfahrens für den Nachweis verkalkter Zystizerken an mehreren Fällen. Viktor Bandler (Prag).

Cannata, S. Zur Pathogenese der Purpura haemorrhagica. Dtsch. med. Woch. Nr. 21. 1911.

Im Verlaufe einer schweren, zum Tode führenden tuberkulösen Infektion, welche bei rascher Ausbreitung alle Organe ergriff, beobachtete Cannata bei dem $1^1/_2$jährigen Patienten eine Purpura haemorrhagica. In bezug auf die Ätiologie dieser seltenen Erscheinung betont Verf. besonders, daß die Nebennieren in Rinden- und Markzone verändert waren, in der Rindenzone fanden sich die Zellen vakuolisiert, in der Markzone bestanden hämorrhagische Herde, körnige Zellen mit verblaßten Kernen und stark vakuolisiertem, körnigem Protoplasma. Diese Läsionen alterierten die Sekretionsfunktion der Nebennieren, was bei der bekannten physiologischen Einwirkung der Nebennierensubstanz auf die Muskulatur der Gefäße und des Herzens eine Änderung im Gefäßtonus, eine Hypotonie erzeugte und so den Austritt der Blutelemente aus den Kapillaren begünstigte. Andererseits können, wenn die antitoxische Wirkung des Adrenalin, wegfiel, die nicht neutralisierten, tuberkulösen Toxine ihre deletäre Wirkung auf Kosten der Gefäße ausgeübt haben. Der Zusammenhang zwischen Funktionsstörungen der Nebennieren und Purpura haemorrhagica erklärt sowohl den pathogenetischen Mechanismus wie das seltene



Auftreten der Purpura bei verschiedenen Infektionen. Dieselbe erscheint eben nur bei schwerer Schädigung der Nebennieren.

Max Joseph (Berlin).

Rosenbaum, A. Zwei Fälle von Herpes zoster in Verbindung mit Nierenkrankheit. Dtsch. med. Woch. Nr. 24. 1911.

Die von Bittorf in Nr. 4 der gleichen Zeitschrift mitgeteilten Fälle veranlassen Rosenbaum zwei weitere Beobachtungen von Herpes Zoster bei Nierenerkrankungen zu veröffentlichen. Die erste Patientin hatte eine bewegliche Niere, die ihr aber nie Schmerzen verursachte. Im Anschluß an eine Furunkulose schien diese Niere infiziert worden zu sein, wie aus Frost- und Hitzegefühl, Hinfälligkeit, Appetitlosigkeit und Schmerzen in der Nierengegend, sowie geringgradig pathologischem Harnbefund hervorging. Die dann erscheinende Herpeseruption entsprach der von Head angegebenen charakteristischen Zone. Der zweite Fall, welcher von Israel und Cahn zur Veröffentlichung überlassen war, betraf ein bisher gesundes Kind, das sich bei einem Turnunfall eine Niere zertrümmert hatte, so daß schleunigst die Nephrektomie vorgenommen werden mußte. Nach normalem Heilverlauf trat unter Schmerzen und Drüsenschwellung ein Herpes zoster lumbalis auf. Beide Fälle wurden vollständig geheilt.

Max Joseph (Berlin).

Gjorgjević. Koinzidenz von Herpes zoster und Psoriasis vulgaris. Wiener klinische Wochensch. 1911. Nr. 19.

Der Autor beobachtete bei einem Patienten eine Kombination von Herpes zoster und Psoriasis, die er ausführlich beschreibt. Das Bemerkenswerte des Falles ist, daß Psoriasis aus Herpesbläschen entstand.

Viktor Bandler (Prag).

Steuer. Ein seltener Fall von Herpes zoster gangraenosus generalisatus. Wiener medizin. Wochensch. 1911. Nr. 18.

Der Autor beschreibt bei einer 76j. Frau den Verlauf eines gangränösen Herpes zoster, der einerseits durch den schweren Verlauf, andererseits durch die Ausbreitung der gangränösen Effloreszenzen über den ganzen Körper bemerkenswert ist.

Viktor Bandler (Prag).

Rosenberg, Ernst. Nierensteinkolik, Headsche Zone und Herpes zoster. Dtsch. med. Woch. Nr. 17. 1911.

Der enge Zusammenhang zwischen Nierenkoliken und dem Bestehen einer hyperalgetischen Zone sowie Herpes zoster wird durch den von Rosenberg berichteten Fall sichtlich bestätigt. Trotz der deutlich lokalisierten kolikartigen Schmerzen der sehr nervösen Patientin blieb die Diagnose $1^1/_2$ Jahre lang unklar, da weder Palpations- noch Urin-, noch Röntgenbefund etwas positives erwies. Erst die Ausprägung der hyperalgetischen Hautzone förderte die Erkennung der Krankheit, welche durch das Auftreten des Herpes völlig sicher als Nierensteinkolik festgestellt wurde. Verf. führt aus, wie jeder Reiz, der die sympathischen Fasern auf ihrer Bahn trifft zu Störungen der Schmerzempfindlichkeit oder Herpes zoster führen kann. Bei allen unerklärlichen Schmerzen in der Viszeralsphäre solle man an Reflexphänomene und ursächliche innere



Affektionen denken. Hyperalgetische Zonen oder Herpes im Gebiet des 10., 11, 12. Dorsal- und ersten Lumbalsegments können für Nierensteinkoliken differentialdiagnostische Merkmale sein. Im vorliegenden Falle wurde die Diagnose wenig später durch den Urinbefund bestätigt.

Max Joseph (Berlin).

Claude, H. und **Schäffer,** H.: Paralytischer Zoster der Hirnnerven und die Theorie der Peliomyelitis posterior acuta. Presse méd. 1911. Nr. 42.

Claude und H. Schäffer analysieren einen Fall von Zoster der linken Kopfhälfte und Schulter. Bei der Aufnahme ins Krankenhaus wegen dieser Affektionen, sowie Frostgefühl, Mattigkeit und Ohnmachtsanwandlungen wurde konstatiert: Zosterbläschen an der l. Gesichtshälfte von Stirn bis Hals in einzelnen Plaques, teils einzeln, teils in Gruppen; einzelne Bläschen auf dem Tragus des l. Ohres, Kapillitium und l. Schulter; Sensibilität nur wenig verändert (leichte Hyperästhesie an Hals); linksseitige Fazialisparalyse, Mundwinkel und Zungenspitze sind nach r. verzogen, Pat. kann das Auge nicht schließen; ferner besteht beiderseits (da der m. rect. extern. die Medianlinie überschreitet), besonders aber auf dem l. Auge, Nystagmus, sowie eine Akkomodationsschwäche; endlich wurde verminderte Hörfähigkeit auf dem l. Ohre festgestellt. Die Lumbalpunktion zeigte beträchtliche Leukozytose. Es handelte sich also um einen Zoster cervico facialis im Gebiete der 3., 5., 6., 7. und 8., wahrscheinlich auch der 9. und 10. Hirnnerven, am Halse war das Hautgebiet der 2. und 3., sowie der hinteren Äste des 4. Zervikalnerven betroffen.

Die Verf. schließen sich der Theorie von Ramsay Hunt an, welche ihren Fall am besten erklärt. Die Ganglien der Hirnnerven sind, obgleich bei ihnen eine den Rückenmarksnerven konforme Metamerie noch keineswegs bewiesen ist, doch mit den Spinalganglien in Analogie zu setzen. Auch von ihnen (Gg. Gasseri, geniculat. jugulare usw.) sind bestimmte Hautbezirke abhängig, und ein Zoster dieser Territorien verrät Affektion des betr. Nerven resp. Hirnganglion. Bei minimaler Läsion des Ganglion kommt es nur zu Zona fruste. Doch auch Ganglien, die nicht selbst erkrankt sind, resp. ihr Innervationsgebiet können in Mitleidenschaft gezogen und es können Komplikationen eines Zosters herbeigeführt werden, dadurch daß, wie Head und Campbell es für die Spinalganglien annahmen, auch bei dem Zoster der Hirnnerven eine Poliomyelitis post. acuta die auslösende Ganglienerkrankung bildet. Im vorliegenden Falle dürfte die Poliomyelitis der sensiblen Nerven bzw. ihrer Kerne (Gg. Gasseri, geniculatum etc.) auf die motorischen Nerven übergegriffen haben, durch basiläre Prozesse, und die Paralysen in diesem Falle ausgelöst haben. Das Vorhandensein einer Meningitis wurde ja durch starke Lymphozytose (114 Zellen im *cbm*) bewiesen. Die noch unbekannten Erreger des Zoster lokalisieren sich an erster Stelle in den Ganglien, können aber sekundär die Meningen und motorischen Nerven affizieren. Die Subarchnoidalräume bilden wahrscheinlich den Propagationsweg für das infektiöse Agens.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Garrow, R. P.: Sind Poliomyelitis und Herpes zoster dieselbe Krankheit? The british Medical Journal. 1911. März. 18. p. 621.

Garrow kam auf Grund der Häufigkeit von Zosterfällen während einer Epidemie von Polyomyelitis anterior acuta zu folgenden Schlüssen: 1. Die Veränderung sitzt bei der Poliomyelitis in den Zellen der Vorderhörner, bei Herpes zoster in den Ganglien der hinteren Wurzeln, also in morphologisch äquivalenten Teilen der motorischen und sensiblen Nervenbahnen. 2. Die Natur der Veränderung ist bei beiden Krankheiten in der Hauptsache dieselbe, sie wird von den verschiedenen Autoren als „Entzündung", „Hämorrhagien", „Thrombose" beschrieben. Definitiv steht die Natur des pathologischen Prozesses noch nicht fest, aber es handelt sich jedenfalls in beiden Fällen um eine vaskuläre Veränderung. 3. Die allgemeinen Symptome sind bei beiden Krankheiten dieselben. 4. Beide Krankheiten sind ausgesprochen epidemisch hier zur selben Zeit aufgetreten. In Henry Heads Artikel über Herpes zoster in Albutt und Rollestons System of medicine findet der Autor eine Bestätigung seiner Ansichten. Fritz Juliusberg (Posen).

Kayser, J. D. Is framboesia tropica syphilis? Geneesk. Tijdschr. vorr Ned. Ind. L. (Jubil.-)Band. 1911.

Verf. kommt auf Grund folgender Tatsachen zu der Anschauung, daß die Framboesie lediglich eine durch besondere Einflüsse (Lebensgewohnheiten, Klima etc.) modifizierte Form der Syphilis ist:

1. Die klinischen Erscheinungen, sowie die Erreger (Sp. pallida u. pertenuis) zeigen eine solche Ähnlichkeit, daß eine Differenzierung häufig unmöglich ist.

2. Beide Krankheiten zeigen die Wassermannsche Reaktion.

3. Beide werden durch Jodkali beeinflußt.

4. Die bisher erbrachten experimentellen Beweise, daß Syphilis und Framboesie zwei verschiedene Erkrankungen sind (Charlouis, Queyrat, Neisser, Bärmann, Halberstädter), hält Verf. noch nicht für ausreichend. Carl Bruck (Breslau).

Schüffner, W. Über Framboesia tropica und die Wassermannsche Reaktion. Geneesk. Tijdschr. vorr Ned. Indie. L. (Jubil.-) Band. 1911.

Es wurde pos. Reaktion gefunden·

bei 38 Fällen frischer Framboesie	100%
bei 48 Fällen chron. Spätformen	85%
bei 136 Fällen abgelauf. od. lat. Framb. .	58%
bei 101 Javanen angebl. ohne Framb. und Lues	7%
bei 346 Chinesen angebl. ohne Syph. . .	2%
bei 97 neuankommenden Chinesen aus dem Innern Chinas	1%
bei 21 Europäern zuverlässigster Auswahl	0%



Die Reaktion im Verein mit eingehendster Anamnese und klinischer Untersuchung kann trotz des positiven Ausfalls bei Framboesie und Lepra auch in den Tropen auf ihre volle Leistungsfähigkeit gebracht werden.
Carl Bruck (Breslau).

Brug, S. L. Tertiäre Framboesie. Geneesk. Tijdschr. v. Ned. Indie. L. (Jubiläums-)Band 1911.

Verf. tritt dafür ein, daß viele der in den Tropen als tertiäre Syphilis beobachteten Fälle tertiäre Framboesieformen sind. Er schließt dies hauptsächlich daraus, daß in dem von ihm behandelten Bezirk primäre, sekundäre oder hereditäre Syphilis nicht vorkommt, aber reichlich anscheinend syphilitische Tertiärerscheinungen beobachtet werden. Da die Framboesie unter den betreffenden Patienten sehr verbreitet ist, dürfte diese und nicht die Syphilis die Ursache dieser tertiären Formen sein. Eine klinische Unterscheidung ist allerdings nicht möglich, auch reagiert die tertiäre Framboesie ebenso auf Jodkali wie tertiäre Lues.
Carl Bruck (Breslau).

Westhoff, C. H. und **Grijns,** G Een zeldzaam gezwel van het hoornvlies bij een Javaan. Geneesk. Tijdschr. vorr Nederl. Indie. L. (Jubiläums-) Band. 1911.

Beschreibung eines von der Hornhaut ausgehenden Papilloms, in dem sich histologisch eigenartige, an Molluskumkörperchen erinnernde Gebilde (Perasiten?) nachweisen ließen. Carl Bruck (Breslau).

Therapie.

Bauer, Heinz, Berlin. Das Qualimeter, ein Meßinstrument zur Bestimmung der Härte von Röntgenröhren. Archives of the Röntgen Ray. Nr. 126.

Zur Qualitätsbestimmung von Röntgenröhren empfiehlt der Autor ein Instrument, das auf der Grundlage eines statischen Elektrometers konstruiert wurde. Vor den verschiedenen anderen Meßinstrumenten zur Bestimmung des Härtegrades hätte das neue vor allem den Vorteil, daß an Stelle subjektiver Bestimmungen der Ausschlag eines Zeigers an einer Skala tritt, ferner daß die Variationen der Röhrenhärte während der ganzen Dauer der Bestrahlung fortwährend beobachtet werden können, und zwar ohne jede Gefahr für den Beobachter von einer röntgenstrahlenfreien Position her. Alfred Jungmann (Wien).

Freund, L., Wien. Die diagnostische Verwendung des monochromen und Quecksilberlichtes in der Medizin. Wiener klinische Wochenschr. 1910. Nr. 49.

Ein gefärbter Körper (Pigment) erscheint im weißen Lichte in jener Farbe gefärbt, welche er reflektiert, während die komplementäre



Farbe von ihm verschluckt wird. Ganz derselbe Vorgang spielt sich ab, wenn man ein Pigment mit farbigem Lichte beleuchtet. Will man einen roten Flecken auf der menschlichen gelbweißen Haut markanter hervortreten lassen als beim weißen Tageslicht, so muß man eine Lichtquelle verwenden, welche kein rotes Licht enthält. Bei dem blauweißen elektrischen Bogenlicht wird der rote Fleck schon deutlicher sichtbar sein, ebenso bei dem blauen, fahlen Lichte der Quecksilberdampflampe, welche keine roten Strahlen enthält. Bei den Dermatosen wird sich die monochromatische Beleuchtung mit Nutzen verwenden lassen.

Viktor Bandler (Prag).

Lawson, Arnold u. **Davidson,** Mackenzie. Radium bei Augenkrankheiten. The British Medical Journal. 1910. 12. November. pag. 1491.

Die Arbeit Lawsons und Davidsons hat auch dermatologisches Interesse, als auch Hautaffektionen der Lider, Ulcus rodens etc. mit Erfolg von den Autoren mit Radium behandelt wurden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wichmann, Paul. Über Analogie und Antagonismus in der biologischen Strahlenwirkung. Unnas Dermatologische Studien (Unna-Festschrift Bd. II). Bd. XXI. pag. 727.

Wichmann unterzieht die Wirkung der ultravioletten, der Röntgen- und der Radiumstrahlen einer Vergleichung. Schon die Vergleichung der physikalischen Grundbedingungen ergibt, daß zum Teil gemeinsame Wirkungen vorhanden sind. Was die akut gesetzten Gewebsveränderungen betrifft, so bietet das klinische Bild, wie die histologische Untersuchung viel Gemeinsames: Hyperämie, interstitielles und parenchymatöses Ödem, Nekrobiose, Nekrose der Zellen, Ausgang in Atrophie und Narbenbildung. Überblickt man den Ablauf der Phasen der Einwirkung, so wird bei allen drei Strahlengattungen eine anfängliche Produktion von einer Destruktion gefolgt. Ein Antagonismus innerhalb der Wirkungsweise ein und derselben Strahlung ist in Wirklichkeit nur ein scheinbarer, es besteht vielmehr eine Kontinuität der Wirkung: die Hyperplasie leitet ein stürmisches Einsetzen der physiologischen Involutionsprozesse ein. Vergleichen wir die chronisch gesetzten Entzündungsprozesse, so sind bei der chronischen Röntgen- und Radium-Dermatitis die Analogien leicht zu erkennen. Wählen wir als Beispiel einer chronischen, durch „chemische" Strahlung des Sonnenlichts bedingten Einwirkung das Xeroderma pigmentosum, so finden wir auch hier die gleichen Zustände wie bei der chronischen Röntgen- und Radium-Dermatitis. Aber auch in den chemischen Vorgängen, die sich bei der feineren Reaktion der Zelle abspielen, finden wir mannigfache Analogien Trotzdem müssen wir daran festhalten, schon mit Rücksicht auf die klinische Tatsache, daß bei demselben Träger pathologische Zustände durch die eine Strahlungsart beeinflußbar, durch die andere aber nicht sind, daß jede Strahlung ein Agens sui generis ist.



Das wird uns besonders einleuchtend, wo es sich um direkt entgegengesetzte Wirkung, um Antagonismus handelt. Bekannt ist das Beispiel der Veränderungen, welche der Bariumplatinzyanürschirm durch die Röntgen- und Radiumstrahlen einerseits, durch das Sonnenlicht andererseits erleidet. Erstere bewirken bestimmte chemische Umwandlungen, die unter dem Einfluß des Sonnenlichts zurückgehen. Axmann hat den Antagonismus zwischen ultravioletten und Radiumstrahlen zur Beseitigung von durch letztere hervorgerufenen Veränderungen mittelst der Uviollampe praktisch benützt. Noch wichtiger ist die Verwendung von ultravioletten Strahlen zur Behandlung von durch Röntgenstrahlen verursachten Zuständen. Eine starke Ultraviolettreaktion kann Röntgenveränderungen zurückbilden, man kann auf diese Weise Teleangiektasien entfernen und Narben bessern. Bei Verbindung von Röntgen- mit Quarzlampen resp. Finsenbehandlung sind die Röntgenveränderungen viel geringer. Wir können vielleicht die chronische Röntgendermatitis der Radiologen auf diese Weise zweckmäßig behandeln; wie weit das möglich ist, wird die Zukunft lehren. Es scheint auch der Fall zu sein, daß Röntgenstrahlen auch die Ultraviolettprodukte zur Rückbildung führen können. Fritz Juliusberg (Posen).

Amato, Alessandro, Palermo. Über die Wirkung der Röntgenstrahlen auf in Karyokinese begriffene Zellen. Zeitschrift für Röntgenkunde und Radiumforschung. Bd. XIII. Heft 1.

Der Autor hat Hoden von Fröschen dem Einflusse von Röntgenbestrahlung ausgesetzt und kurze Zeit nach der Röntgenisierung exstirpiert und zur Untersuchung vorbereitet. In den Spermatogonien und Spermatozyten erster Ordnung, wo ein lebhafter Mitoseprozeß zu beobachten war, zeigten die karyokinetischen Figuren unter der Wirkung der X-Strahlung sehr auffallende Veränderungen, und zwar teils Alterationen und Zerstörung der achromatischen Elemente der Spindel, teils aber auch degenerative Wirkungen auf das Chromatin. Seltener sah der Autor im Gegensatz hiezu multipolare Formen, d. s. Bilder, die man sonst eher in pathologischen Geweben mit rascher Entwicklung beobachtet. Der Reiz der Röntgenstrahlung kann je nach dem inneren Zustande der Zelle diese in entgegengesetzter Art beeinflussen.

Alfred Jungmann (Wien).

Strauß. Die Technik der Kohlensäureschneebehandlung bei Hautkrankheiten. Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 1.

Nach einigen Vorbemerkungen über die Wirkungsweise des Kohlensäureschnees auf die Haut, bespricht Strauß die Technik des Kohlensäureschnee-Verfahrens. Er empfiehlt die Anwendung einiger von ihm hergestellter runder und quadratischer Formen je nach Größe der zu behandelnden Hautpartie, in welche die Kohlensäure direkt hineinströmt, so daß das umständliche und zeitraubende Aufsaugen und späteres Formen des Schnees wegfällt. Die Formen sind mit Führungsstäben versehen, die den Schnee zu einer festen Säule zusammenpressen und mittelst



deren dann ein beliebiger Druck auf die betr. Hautstelle ausgeübt werden kann. Oskar Müller (Recklinghausen).

Fründ. Zur Technik der Kohlensäureschneebehandlung. Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 1.

Die Mängel, die den bisherigen Methoden der Kohlensäureschneebereitung noch anhafteten, glaubt Fründ durch Konstruktion eines Apparates zur Herstellung von Kohlensäureschnee beseitigt zu haben. Der Apparat, der in seinen Hauptbestandteilen aus einem hohlen, mit einer Metallplatte mittels Scharnier beweglich befestigten Konus besteht, in welchen dann die Kohlensäure durch einen Metallschlauch einströmt und sich zu einem Kegel verdichtet, wird von der Firma F. H. Eschbaum, Bonn, in den Handel gebracht.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Trintschar. Über die günstige Wirkung des Kohlensäureschnees auf einige Hauterkrankungen. Journal russe de mal. cut. 1910. Nr. 6. pag. 312.

Die von Zweig modifizierte Methode Puseys hatte sich in drei Fällen von Lupus erythematodes und bei einem Epitheliom sehr gut bewährt. Die Billigkeit des Verfahrens wird besonders hervorgehoben.

Richard Fischel (Bad Hall).

Allworthy, S. W. Kohlensäureschnee. The British Medical Journal. 1910. 19. November. pag. 1628.

Allworthy betont, daß die Kohlensäurebomben zur Gewinnung des Kohlensäureschnees entweder mit der oberen Schraube nach unten oder wenigstens schräg nach unten gehalten werden müssen. In anderer Stellung entweicht nur gasige Kohlensäure und auf diese Weise geht viel von dem Material verloren. Die Temperatur der festen Kohlensäure ist 79°.

Fritz Juliusberg (Posen).

Tayler, Stopford und **Mac Kenna.** Flüssige Luft und Kohlensäureschnee bei der Behandlung von Hautkrankheiten. Liverpool Medical Society. 8. Dez. 1910. The Lancet. 1910. 17. Dezember. pag. 1768.

Tayler und Mac Kenna berichten über ihre Erfahrungen mit dem Gebrauch des Kohlensäureschnees und der flüssigen Luft bei Hautkrankheiten. Sie hatten günstige Erfahrungen bei Mälern, Röntgenwarzen, Lupus erythematosus, Rosacea und Lupus vulgaris. Die besten Resultate beim Lupus vulgaris hatten sie mit linearer Skarifikation, der sie ein bis zwei Tage später die Applikation von Kohlensäureschnee folgen ließen. Fritz Juliusberg (Posen).

Leullier, E. Die verschiedenen Methoden physikalischer Behandlung der Zona. Journ. d. méd. de Paris 1911. Nr. 23.

Leullier zieht im Initialstadium und in der Akne des Zosters die Behandlung mit dem konstanten Strome, in Sitzungen von 30 Min. mit 50—70 MA, allen anderen physikalischen Heilmethoden vor. Gegen die konsekutive Neuritis wirken Hochfrequenzströme und Radiotherapie am besten. Felix Münchheimer (Wiesbaden).



Rénon, L. Therapeutischer Wert des Thiosinamin. Journ. de pratii. 1911. Nr. 17.

Die physikalische Beschaffenheit und die Löslichkeit des Thiosinamins variieren nach Rénon je nach der Temperatur bei der Darstellung. Mischungen mit Natr. salicyl. (Fibrolysin) oder Antipyrin verändern vielleicht die biologische Aktion des Mittels und die Angabe, daß es nur in Alkohol oder Äther löslich sei, ist irrig. In der Kälte bereitete 4% wässerige Solution ist zu bevorzugen; sie ist fast stets, besonders im Sommer, opaleszent; 1 *ccm* dieser Lösung enthält 4 *cg* des Medikamentes, das am besten in die Bauchhaut injiziert wird. Von den verschiedentlich berichteten unangenehmen Folgeerscheinungen hat Rénon trotz z. T. monatelanger Anwendung in täglichen Dosen von 4—10 *cg* nur wenige Male Schwindel und Oppression beobachtet. Nur Tbk. gibt Kontraindikation. In einzelnen Fällen von Tabes beseitigte Thiosinamin die Schmerzen und manchmal kehrte der Kniereflex wieder.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Dubreuilh, W. Natronlauge als Kaustikum in der Dermatologie. Journal de méd. de Bord. 1911. Nr. 12.

Dubreuilh zieht die Natronlauge in 30% Lösung auf Holzstäbchen resp. hydrophiler Watte als Kaustikum bei Lupus, Hautkarzinom etc. den ätzenden Säuren vor, weil sie die Epidermis angreift, durch Verflüssigung der Gewebe tiefer eindringt (proportional der Applikationszeit, in 1/2 Minute Nekrose von 1/2 *mm*), hämostatisch wirkt, weil angrenzende gesunde Zone durch Waschung mit angesäuertem Wasser geschützt werden kann. Auch gibt die Kauterisation mit Laugen zartere und weichere Narben. Aufbewahrung in Gläsern mit Kautschuckstopfen.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Freund, L. Lichtschädigungen der Haut und Lichtschutzmittel. Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 19.

Freund glaubt, daß beim Sonnenbrand weniger das sichtbare Spektrum, vielmehr hauptsächlich das Licht kürzerer Wellenlänge, insbesonders das Licht vom Beginn des Ultraviolett bis ungefähr 325 $\mu\mu$ in Betracht kommt, indem die Zone ultravioletten Lichtes nach kürzerer Wellenlänge wenig physiologisch wirksam ist, da sie von der nicht reaktionsfähigen trockenen Epidermis absorbiert wird und zu den reaktionsfähigen tieferen Schichten kaum noch in wirksamer Intensität gelangen kann. Von Unna wurde als Schutzmittel Zeozon und Ultrazeozon empfohlen, welche Derivate des Äskulins enthält.

Aus Versuchen Freunds geht die protektive Fähigkeit der Äskulinpräparate hervor und insbesonders der 4%. Die Äskulin-Glyzerinpräparate haben keine irritierende Wirkung auf die Haut, lassen sich gut auftragen und mit Wasser leicht entfernen. Viktor Bandler (Prag).

Polak, O. Erfahrungen über die Behandlung des Erysipels mit Antidiphtherieserum. Klinisch-therap. Wochenschr. 1911. Nr. 17.



Polak behandelte 52 Erysipelfälle mit Paltauf Serum Nr. II u. III und kam zu dem Resultate, daß unter allen bisher bekannten therapeutischen Mitteln bei Erysipel das Antidiphtherieserum am sichersten wirkt.
Viktor Bandler (Prag).

Jungmann, A. Verbesserungen im Finsen-Instrumentarium der Wiener Lupusheilstätte. Wiener mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 11.

Jungmann beschreibt die technischen Verbesserungen und Verfeinerungen des Finsen-Instrumentariums; die Details müssen im Original nachgelesen werden. Viktor Bandler (Prag).

Strubell. Über Vakzinetherapie. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 21. 1911.

Aus etwa 400 mit Staphylokokkenvakzine behandelten Fällen, darunter 66 eigenen Beobachtungen, folgert Strubell gewisse Leitsätze für die Vakzinetherapie der Staphylomykosen der Haut: Die Indexbestimmung ist nach den Erfahrungen des Verf. nicht erforderlich für die erfolgreiche Behandlung der lokalen Staphylomykosen der Haut. Die besten Resultate wurden z. B. mit Opsonogen bei Furunkulosen erzielt. Wenige Injektionen von 50 bis auf 200 Millionen Staphylokokken steigend führten zur Heilung, etwas länger fortgesetzte Behandlung verhütete Rezidive. Bei Akne vulg. nützten kleine Dosen wenig, in hartnäckigen Fällen wurden nur durch große Ausdauer bleibende Resultate erreicht. Verf. gab zuletzt allmählich steigend bis zu 600 Millionen Staphylokokken pro dosi 2 mal wöchentlich, was Akneformen mit roten Herden und eitrigen Zentren günstig, Akne indurata aber wenig beeinflußte. Für letztere nimmt er einen längeren Versuch mit Aknebazillenvakzine in Aussicht. Bei Sycosis coccogenes empfiehlt sich event. eine Kombination mit Röntgenbestrahlung. Bei Beobachtung richtiger Dosierung ist die Opsonogentherapie durchaus ungefährlich. Kontraindikation bedeutet die Zeit der Menses (Pause von 2 Tagen vor Beginn bis 3 Tagen nach Schluß derselben). Besondere Vorsicht in der Dosierung beansprucht schwerer Diabetes.
Max Joseph (Berlin).

von Benczur, Julius. Über einen nach Gebrauch einer Radiumemanationskur wesentlich gebesserten Fall von Sklerodermie. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 22. 1911.

Die Patientin von Benczurs zeigte außer einer chronischen Arthritis der Finger und Fußgelenke eine ausgesprochene Sklerodermie der Gesichtshaut, Hände, Unterschenkel und Brusthaut. Im Verlaufe einer Radiumemanationstrinkkur steigerten sich in den ersten 3 Tagen die Gelenkschmerzen, ließen dann langsam unter Schwankungen nach und waren am Ende der etwa 5 Wochen dauernden Kur fast verschwunden. Ein früher häufiges Kalt- und Zyanotischwerden der Fingerspitzen wurde seltener während der Kur und ein sonst nicht bemerktes Schwitzen erschien. Das Gewicht nahm zu, die harte Haut wurde täglich weicher, geschmeidiger und wieder beweglich, bis die Sklerodermie bis auf eine geringe Härte der Finger verschwunden war. Die Kur mußte wegen einer

leichten Hämoptoe unterbrochen werden. Ob die erzielte Besserung von Bestand sein wird, bleibt abzuwarten. Max Joseph (Berlin).

Wehner. Zur Therapie der Ulcera cruris varicosa. Dtsch. med. Wochensch. Nr. 23. 1911.

Den Geschwürsrand von Ulcera cruris schützte Wehner vor Sekretion sowie vor dem Reize differenter Salben, solange die Haut normal schien, mit Schleichscher Pasta serosa oder einer Paste aus Zinkoxyd, Amyli, Glyzerin. Wasser mit etwa Adeps lanae und Unguent. cereum; bei erythematöser Schwellung mit 5% Tumenol-Zinkvaselin; bei trockenem Ekzem mit Liantralpaste oder Ung. Wilkinson.; bei leicht nässendem Ekzem mit Pasta serosa oder einer Schüttelmixtur aus Zinkoxyd, Amyli, Glyzerin, Wasser, event. Bismuth. subnitric. Bei stärkerem Nässen müßten dem Pastengebrauch Ätzungen mit Argentumlösung oder Umschläge mit Liq. Alum. acet. vorausgehen. Das Geschwür selbst ist, wenn schmerzlos, mit Pulvern aus Zinkperhydrol, bei mangelnder Granulation mit Jodoform-Ichthoform, bei großer Ausdehnung mit Lithargyrum pulveris zu bestreuen und darüber Mull zu decken, der mit Scharlachrotsalbe, Argentum-Perusalbe oder Zinksalbe bestrichen ist. Heftige Schmerzen linderten sich nach Anästhesin, Propäsin oder Cycloform. Max Joseph (Berlin).

Althoff. Zur Behandlung des Ulcus cruris. Dtsch. med. Woch. Nr. 16. 1911.

An drei Fällen von Ulcus cruris erläutert Althoff die günstige Wirkung eines Wechselverbandes. Nachdem zuvor der ganze Unterschenkel in warmem Wasser gründlich gebadet war, wurde tagüber Höllenstein-perubalsamsalbe, abends nach wiederholtem Bade ein die Nacht über liegender Sublimatumschlag angewendet. Diese wechselnde Behandlung erzielte bedeutend bessere Erfolge als alleinige Salben resp. feuchte Applikationen. Max Joseph (Berlin).

Hida, S. und **Kuga,** K. aus Japan. Einfluß der Röntgenstrahlen auf den Hoden des Kaninchens und Hahns. Fortschr. auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. XVII. 2.

Die Versuche an Kaninchen und an Hähnen zeigen, daß der Hoden des Hahns größere Radiosensibilität aufweist als der des Kaninchens. Die Röntgenstrahlen wirken bei beiden unmittelbar auf die Samenzellen ein und bringen sie zur Degeneration. Diese ist desto stärker, je länger der Zeitraum zwischen der letzten Bestrahlung und ersten Untersuchung ist. Die Degeneration beginnt mit den Spermatogonien, dann folgen die Spermatozyten, zuletzt die Spermatiden. Die Spermatozoen werden nicht direkt beeinflußt. Alfred Jungmann (Wien).

Hahn, Otto. Mesothorium und Radiothorium. Archives d' Electr. Médic. Nr. 312

Mesothorium und Radiothorium sind Transformationsprodukte des Thoriums ebenso wie das Radium als Transformationsprodukt des Uraniums aufzufassen ist. Das Mesothoriums emittiert β- und γ-Strahlen, demnach diejenigen Strahlungen, die beim Radium zur Anwendung gelangen. Die α-Strahlung des Radiums absorbiert sich ja bekanntlich schon in den



allerdünnsten Schichten und hat daher therapeutisch kaum eine Bedeutung. Obwohl viel größere Mengen des Urproduktes bei der Mesothoriumgewinnung von nöten sind als bei der Radium-Darstellung, kann doch die Erzeugung des Mesothors viel billiger sein mit Rücksicht auf die viel größere Häufigkeit des Monaziths — dies das in Betracht kommende Thoriummineral — als dies bei der Pechblende der Fall ist. Daher dürfte Mesothor als Ersatzpräparat für das Radium vermutlich Bedeutung erlangen. Alfred Jungmann (Wien).

Hesse, Otto. Das Röntgenkarzinom. Fortschr. auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. XVII. 2.

Ein Resumé aus einer größeren Arbeit desselben Autors über Symptomatologie, Pathogenese und Therapie des Röntgenkarzinoms. Als solches definiert der Autor ein Karzinom, das an einem Organ, welches vorher tumorfrei war und keine zur Tumorbildung prädisponierenden Eigenschaften trug, entsteht, wenn Röntgenstrahlenmengen, die erfahrungsmäßig stärkere biologische Wirkungen auszuüben vermögen, eine Zeit vorher appliziert wurden. Unter 94 solchen gesammelten Fällen betrug bei sicherem Röntgenkrebs die Zeit zwischen dem Beginn der Strahleneinwirkung und dem Nachweis der bösartigen Geschwulst 4—14 Jahre. Als notwendige Voraussetzung des Entstehens von malignen Neubildungen sind Röntgenschädigungen schweren Grades, fast stets schwerheilende Ulzerationen, vorhanden. Die Annahme einer Idiosynkrasie ist nicht erforderlich.

Der sorgfältige, gründliche Aufsatz enthält viel Anregendes.

Alfred Jungmann (Wien).

Bertolotti, M. Eine neue Methode der Einführung des Radiums in lebendes Gewebe vermittelst der Elektrolyse. Annales d'Electrobiologie et de Radiologie. 1911. Nr. 5.

Gelegentlich der Publikation ähnlicher Versuche von Seite anderer Autoren, macht B. darauf aufmerksam, daß er als erster am Kongresse zu Barzelona eine Methode empfohlen habe, um Radium mittelst Jonisation dem Organismus einzuverleiben. Seine Technik besteht darin, an eine positive Zinnelektrode eine mehrere Zentimeter dicke Schichte von radioaktivem Schlamm zu bringen und bei Durchleitung eines galvanischen Stromes von 15—20 Milliampére, diese Elektrode mit der erkrankten Partie durch etwa eine halbe Stunde in Berührung zu bringen. Auf diese Weise seien schmerzhafte Affektionen günstig beeinflußt worden.

Alfred Jungmann (Wien).

Bruch. Zur Therapie der Furunkulose. Münchener mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 25.

Bruch empfiehlt folgendes Verfahren zur Furunkelbehandlung: Der Furunkel wird mit reinem Ichthyol bestrichen und dann kommt direkt ohne Zwischengaze ein Leukoplaststreifen darauf. Meist sollen bei dieser Behandlungsweise schon nach 3—4 Stunden die Schmerzen schwinden. Der Verband wird in gleicher Weise täglich erneuert und solange fortgesetzt, bis die Eiterung, die häufig schon am 2. Tage auftritt, versiegt ist. Oskar Müller (Recklinghausen).



Reicher u. **Lenz.** Adrenalinanämisierung als Hautschutz in der Röntgentherapie. Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 24.

Zwecks Herabsetzung der Röntgenempfindlichkeit der Haut haben Reicher und Lenz Versuche mit Adrenalin angestellt mit dem Erfolge, daß die durch Adrenalininjektion desensibilisierte Haut in einem Zeitraume von 14—18 Tagen mit annähernd der doppelten Erythemdosis bestrahlt werden konnte. Die Methode der Adrenalinanämiesierung der Haut ist besonders geeignet für die Tiefenbestrahlung maligner subkutan gelegener Tumoren. Oskar Müller (Recklinghausen).

Esau. Heißluftbehandlung bei Dermatosen. Münchener med. Wochenschr. 1911. Nr. 16.

Über günstige Beeinflussung einiger Dermatosen durch Heißluftbehandlung berichtet Esau. Er rühmt diesem Verfahren besonders die juckreizstillende Wirkung bei nässenden und schuppenden Ekzemen nach.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Strauss. „Tubus zur Behandlung mit Kohlensäureschnee." Münchep. med. Wochenschr. 1911. Nr. 14.

Enthält eine Erwiderung auf den Artikel von Kuzwitzky in Nr. 10 dieser Wochenschrift betreffs Autorschaft der Tuben zur Behandlung von Hautleiden mit Kohlensäureschnee.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Axmann. Die Kältebehandlung von Hautkrankheiten. Zeitschr. für ärztliche Fortbild. 1911. VIII. Bd. p. 140.

Verf. empfiehlt die Kältebehandlung mittelst Kohlensäureschnee besonders für die Naevi, namentlich die naevi pigmentosi; die vasculosi bedürfen einer wiederholten Behandlung, event. Kombination mit Röntgenstrahlen. Ferner für Kankroide und kleinere Tumoren, weniger für den Lupus. Als neue Indikation nennt er Reste von Psorias. Ein praktischer Apparat zur Kohlensäureschneebehandlung wird von der Firma Louis und H. Löwenstein hergestellt. V. Lion (Mannheim).

Kakowsky. Zur Pharmakotherapie des Perubalsams. Deutsche Ärztezeitung 1911. Heft I.

Siehe dieses Archiv. Bd. CV. p. 407.

Edgar Braendle (Breslau).



Buchanzeigen und Besprechungen.

Lenzmann, Richard. Die Anwendung des Salvarsan (Dioxydiamidoarsenobenzol) in der ärztlichen Praxis. 1911. Verlag von Gustav Fischer. Jena. 196 Seiten. Preis 4 Mark.

Unter den bisher veröffentlichten zusammenfassenden Arbeiten über das Salvarsan, die dem Praktiker einen Leitfaden zu bilden beabsichtigen, verdient das Buch von Lenzmann eine ganz besondere Empfehlung. Es ist von einem nüchternen Standpunkte aus klar und flüssig geschrieben und geht mit genügender Gründlichkeit auf die Wirkungen, wie auf die Nebenwirkungen des wunderbaren Mittels ein. Die Technik der Salvarsaninjektion ist eingehend dargestellt. Ein besonderes Interesse hat die Schrift dadurch, daß der Autor die von ihm inaugurierte Chininbehandlung der Syphilis mit in den Rahmen seiner Ausführungen gezogen und speziell auf eine Kombination der Quecksilber-Salvarsanbehandlung mit der Chinintherapie eingegangen ist. Er verwendet das Chininum lacticum in folgender Lösung: Chinini lactici 10·0, Natrii chlorati 0·8, aquae destillati sterilisati ad 100·0. Die Lösung muß vor der Injektion erwärmt werden, da etwaiges Chinin in der Kälte ausgeschieden sein kann. Seine Durchschnittskur ist folgende: Am 1. Tage erhält der Patient 0·2 Salvarsan, am 4. und 8. je 0·3 intravenös. Am 2., 3., 5., 6. und 7. Tag erhält er Chininum lacticum intravenös, täglich 0·2 bis 0·3 je nach seiner Konstitution. Vom 12. Tage an bekommt er Asurol in 5%iger Lösung je 1 *ccm*. Nach 10 Injektionen Asurol ist die Kur beendet. Sie dauert genau 3 Wochen. Verträgt der Patient die Salvarsaninjektionen nicht ohne Beschwerden, so wird das Chinin zwischen den Asurolinjektionen gegeben u. zw. wird je nach zwei Quecksilbertagen ein Chinintag eingeschoben. Die Kur dauert dann 5 Tage länger. 10 Tage nach der Kur wird der Wassermann untersucht. Ist er dann noch positiv, so wird wieder eine Salvarsaninjektion gemacht mit nachfolgenden 5—10 Asurolinjektionen. 10 Tage nach dieser zweiten Kur wird der Wassermann wieder geprüft, bei positivem Ausfall erfolgt wieder eine Injektion von Salvarsan, eventuell mit nachfolgenden Asurolinjektionen. Seit Anwendung dieser kombinierten Kur sind bei frischer Syphilis alle Patienten Lenzmanns negativ geworden. Der Autor ist, wie aus dem vorhergehenden hervorgeht, kein Freund der unlöslichen Quecksilberpräparate, von denen er lediglich das Hydrargyrum salicylicum empfiehlt.

Ausführlicher auf die inhaltreichen Ausführungen einzugehen, verbietet sich von selbst in einem Referat. Der Referent ist auch der Ansicht, daß das vorliegende Buch im Original zu lesen verdient, nicht bloß von den allgemeinen Ärzten, sondern auch von den Spezialisten; denn ganz abgesehen von den interessanten Ausführungen Lenzmanns über seine Chininkur und deren Kombination mit Quecksilber und Salvarsan finden alle die verschiedenen Streitfragen eine so sachliche Besprechung, daß dem vorliegenden Buche die weiteste Verbreitung gebührt. Fritz Juliusberg (Posen).

Jessner, S. Juckende Hautleiden. Jessners Dermatologische Vorträge für Praktiker. Heft 3/4. IV. Auflage. Würzburg. Verlag von C. Kabitzsch. 1911. 120 Seiten. Preis 2 Mk.

Daß die Vorträge Jessners Anklang finden, dafür spricht die Tatsache, daß das vorliegende Heft bereits in der IV. Auflage erschienen ist. Das Thema, welchem dieses Doppelheft gewidmet ist, verdient ganz besondere Aufmerksamkeit, denn es handelt sich hier um eine therapeutische Frage von größter Bedeutung, die dem Praktiker auf Schritt und Tritt entgegentritt und wohl die eingehende Behandlung eines erfahrenen Arztes verdient. Daß dem Autor die Behandlung der Frage in schönster Weise gelungen ist, wird jeder Leser zugeben. Darum stellt das kleine Werk eine jedem Arzte hochwillkomene Bearbeitung der Thema Juckbehandlung dar.

Fritz Juliusberg (Posen).

Jessner, S. Salben und Pasten mit besonderer Berücksichtigung des Mitin. Jessners Dermatologische Vorträge für Praktiker. Heft 15. II. Auflage. Würzburg. Verlag von C. Kabitzsch. 1911. 39 Seiten. Preis 0·70 Mk.

Das vorliegende kleine Heft ist der Darstellung der Salben und Pasten gewidmet. Eine besondere Berücksichtigung findet die von Jessner in die Therapie eingeführte Salbengrundlage Mitin. Den Schluß des Heftes bilden Rezepte für Mitinpräparate.

Fritz Juliusberg (Posen).

Benario, J. Über Neurorezidive nach Salvarsan- und nach Quecksilberbehandlung. Ein Beitrag zur Lehre von der Frühsyphilis des Gehirns. 1911. J. F. Lehmanns Verlag. München. 195 Seiten. Geh. 6 Mk., geb. 7 Mk.

Das gehäufte Vorkommen der sog. Neurorezidive nach Salvarsan hat so viel Staub aufgewirbelt und eine so verschiedenartige Beurteilung gefunden, daß es ein dankenswertes Unter-



nehmen Benarios darstellt, die verstreuten Nachrichten über diese Vorfälle gesammelt und ausführlich besprochen zu haben. Auch die bisher veröffentlichten ähnlichen Vorkommnisse nach Quecksilber finden eine eingehende Berücksichtigung. Wenn auch die Neurorezidive vorderhand noch eine verschiedene Auffassung erfahren, so ist es doch schon von großem Wert, sich im Zusammenhang über dieselben unterrichten zu können. Daß das Buch auf diese Weise dazu beiträgt, unsere Kenntnisse von den Folgen der Syphilis auf das Nervensystem zu vermehren, ist außer Frage. Darum verdient das Werk Benarios die größte Aufmerksamkeit aller Syphilidologen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Fournier. Syphilis secondaire tardive, 8⁰, deuxième edition, avec 8 planches hors texte en couleur. Vigot Fréres Éditeurs Paris 1911.

Finger, Jadassohn, Ehrmann und **Groß**. Handbuch der Geschlechtskrankheiten. VII. Lieferung. Preis Mk. 2·50. Verlag von Alfred Hölder, Wien und Leipzig 1911.

Publications of the Cornell University Medical College. Studies from the department of Pathologie, Bacteriology, Experimental Pathology, Experimental Therapeutics. 8⁰. Volume X, 1910. New-York City.

Bloch. Der Ursprung der Syphilis. Eine medizinische und kulturgeschichtliche Untersuchung. Zweite Abteilung. 8⁰. Preis Mk. 11·—. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1911.

Rutherford. Radiumnormalmaße und deren Verwendung bei radioaktiven Messungen. 8⁰. Mit 3 Abbildungen im Text. Preis Mk. 1·50. Akademische Verlagsgesellschaft m. b. H. Leipzig 1911.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. Heft Nr. 11. November 1911. Preis Mk. 1·50. Augenkrankheiten von Prof. Dr. L. Bach: Der derzeitige Stand der Lehre von der sympath. Ophthalmie. Die modernen Anschauungen über die Genese und Therapie des Schielens. — Nasen- und Halskrankheiten von Prof. Dr. von Eicken: Fortschritte auf rhinolog. Gebiet mit spezieller Berücksichtigung der neuen chirurg. Maßnahmen. — Ohrenkrankheiten von Prof. Dr. W. Kümmel: Übersicht über die Fortschritte der letzten Jahre in Bezug auf Erkrankungen des äußeren und mittleren Ohres. J. F. Lehmanns Verlag, München.

Prof. Dr. J. Heller. Besteht nach der deutschen Rechtssprechung zwischen Heiratskandidaten (Nupturienten) eine Pflicht zur Offenbarung überstandener Geschlechtskrankheiten? 8⁰. Preis Mk. 1·—. Verlag von August Hirschwald, Berlin 1911.

Prof. Finger, Jadassohn, Ehrmann und **Groß**. Handbuch der Geschlechtskrankheiten. 8⁰. VIII. Lieferung. (II. Band, Bogen 16—24 und Tafel I und II.) Preis K 6·— = Mk. 5·—. Verlag von Alfred Hölder, Wien und Leipzig 1911.

Dr. Leon Dekeyser. Considérations sur la Lêpre aux iles Hawai. 8⁰. F. Ernest Goossens Éditeur, Rue Lebeau 49, Bruxelles.

Proceedings of the Royal Society of Medicine. 8⁰. Vol. IV. Nr. 9. Seven Shillings and Sixpence. Juli 1911. Longmans, Green and Co.



Knolls Pharmaka. Knoll & Co. 8⁰. Ludwigshafen a. Rhein, 1911.

Prof. Dr. Fr. Salzer. Diagnose und Fehldiagnose von Gehirnerkrankungen aus der Papilla nervi optici. 8⁰. Preis Mk. 1·50. Mit 29 Abbildungen auf 2 farbigen Tafeln. J. F. Lehmanns Verlag, München 1911.

Dr. Gennerich. 3. Bericht über Salvarsanbehandlung aus dem Kaiserlichen Marinelazarett Kiel-Wik. 8⁰. Preis Mk. 2·40. Mit 2 Kurventafeln. Verlag von August Hirschwald, Berlin 1911.

Dr. Wilh. Karo. Die Gonorrhoe des Mannes. Ihre Pathologie und Therapie. Ein Leitfaden für Ärzte und Studierende. 8⁰. Preis Mk. 2·80, geb. Mk. 3·40. Verlag von Julius Springer, Berlin 1911.

S. von Prowazek. Handbuch der pathogenen Protozoen. 8⁰. I. Bd. Lieferung mit 1 farb. und 2 schwarzen Tafeln und 76 Figuren im Text. Preis Mk. 6·40. II. Lieferung mit 2 farbigen Tafeln und 42 Figuren im Text. Preis Mk. 7·20. Verlag von Johann Ambrosius Barth, Leipzig 1911.

Finger, Jadassohn, Ehrmann und **Groß**. Handbuch der Geschlechtskrankheiten. 8⁰. IX. Lieferung. (II. Band, Bogen 25—31 und Tafel III bis VI.) Preis K 6·— = Mk. 5·—. Verlag von Alfred Hölder, Wien und Leipzig 1911.

Felix Loewenhardt †.

Loewenhardt hatte sich vielleicht unter dem lebendigen Eindruck der Persönlichkeit Richard Volkmanns, unter dem er noch seine ersten klinischen Studien in Halle machen durfte, zunächst der Chirurgie zugewandt und war mehrere Jahre Assistent Hüters in Greifswald, ehe er sich der Dermatologie widmete. Als Assistent an der Klinik hat er hier in der Breslauer Schule lange Zeit gearbeitet; aber schon früh hat er neben der Dermatologie besonders das Studium der Nieren- und Blasenerkrankungen eifrig betrieben. Und dies ist auch das Fach, in dem er das meiste gearbeitet und dem er sein lebhaftestes Interesse zugewandt hat, dies das Gebiet, das durch seine hervorragenden Arbeiten, besonders über Nierenexkretion nach physikalischer und chemischer Richtung hin, erhebliche und grundlegende Förderung erfahren hat. Hier fand er auch in ausgedehnter Tätigkeit in Nierenchirurgie seine größte Befriedigung.

Mit Loewenhardt ist ein Arzt dahingegangen, der sich nicht nur bei seinen Patienten, sondern auch bei seinen Kollegen der allergrößten Beliebtheit erfreute. Sein warmes Herz für seine Kranken, seine Gradheit und zuverlässige Gründlichkeit neben der Vornehmheit seiner Gesinnung haben ihm zahlreiche treue Freunde erworben, die sein Scheiden mit tiefer Trauer erfüllt hat.

Breslau, 1. Dezember 1911.

Harttung.



Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXII. Heft 2.

Aus der k. k. deutschen Universitätsklinik für Hautkrankheiten in Prag (Vorstand: Prof. Dr. C. Kreibich).

Ein Fall von Herpes zoster bilateralis der oberen Extremitäten.

Von

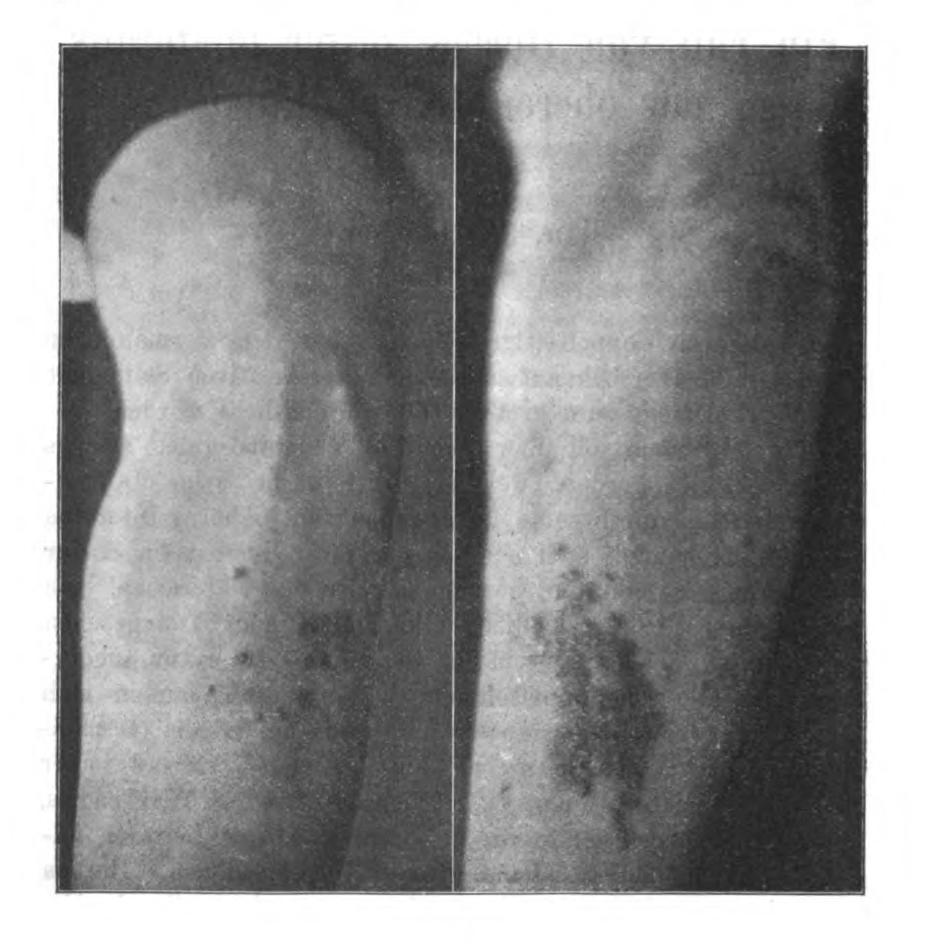
Dr. E. Klausner.

Fälle von doppelseitigem Zoster sind den Dermatologen schon seit langem bekannt und wegen der relativen Seltenheit ihres Vorkommens zum großen Teil veröffentlicht worden.

In folgendem soll über einen Fall von bilateralem Herpes zoster berichtet werden, welcher außer durch seine Doppelseitigkeit auch durch seine Lokalisation ein näheres Interesse verdient. Es handelt sich nämlich um einen bilateralen Zoster der oberen Extremitäten, beziehungsweise der Unterarme, eine Lokalisation, die als ziemlich selten (Blaschko) angesehen werden muß. Bei der Durchsicht der in der Literatur niedergelegten Fälle von doppelseitigem Herpes zoster fanden sich außer Fällen von Herpes zoster bilateralis universalis (D'Amicis, Penneti, Mackenzie) am häufigsten Herpes zoster bilateralis facialis (Kaposi, Kraus, Moers, Williams, Weis), die übrigen Fälle von bilateralem Zoster betrafen folgende Nervengebiete beziehungsweise Körperregionen. Herpes zoster intercostalis sin. et lumboabdominalis dext. (Stabell),



H. zoster intercostalis dext. et collaris sin (Truffi), H. zoster intercostalis et perinealis (Fournier), ferner Fälle von H. zoster sacrococcygeus bilateralis (Kaposi, Bewly), ein Fall von Herpes zoster genitocruralis bilat. (Beatty), H. zoster intercostalis bilat. (Carpenter), occipitobracchialis bilat. (Kaposi) und ein Fall von Herpes zoster frontalis et dorsalis (Bradshaw). Aus der Lokalisation der hier angeführten Fälle läßt sich vor allem die Tatsache bestätigen, daß die Zahl der bilateralen Herpes zoster zweier verschiedener Nervengebiete gegenüber der gleichartiger Gebiete bedeutend geringer ist, eine Tatsache, auf die auch andere Autoren (W. Pick) aufmerksam gemacht haben. Weiters findet die oben erwähnte Seltenheit



des Vorkommens bilateraler Herpes zoster der oberen Extremitäten auch darin ihre Bestätigung, daß bis auf die Fälle, bei denen es sich um universelle Zostereruptionen gehandelt hat, ein Fall von Herpes zoster bilateralis der Unterarme anscheinend bisher in der Literatur nicht verzeichnet ist.

Der Fall betraf eine 64 Jahre alte Patientin, die wegen einer „sehr schmerzhaften" Hautaffektion das Ambulatorium der Klinik aufsuchte. Anamnestisch ließ sich erheben, daß die Affektion an beiden Unterarmen gleichzeitig ausgebrochen war und von intensiven neuralgischen Schmerzen begleitet wurde. Es fand sich am linken Unterarm an der dorsalen Fläche der Haut eine Gruppe dichtgedrängter entzündlicher Bläschen auf geröteter Basis, hart daran schloß sich gegen das Ellbogengelenk zu eine zweite, weniger dicht gedrängte Gruppe von etwa kleinhanfkorngroßen Bläschen mit etwas getrübtem Blaseninhalt von praller Konsistenz, stellenweise deutlich gedellt. Daneben fanden sich in der Umgebung der geschilderten Herpesgruppen einzelne Knötchen, während noch weiter proximalwärts eine dritte, aus einer geringen Zahl von Knötchen gebildete Zostergruppe sich vorfand. Am rechten Unterarm fanden sich zwei dichtgedrängte Gruppen mit entzündlichen Bläschen und daneben wieder eine Anzahl einzelnstehender Effloreszenzen.

Die Patientin klagte besonders über die des Nachts intensiven neuralgischen Schmerzen, welche sie ohne genauere Angabe in beide oberen Extremitäten lokalisierte. Der weitere Verlauf des Herpes zoster war bis auf die bei alten Leuten etwas intensiveren und länger andauernden neuralgischen Schmerzen ein normaler.

In der Abbildung ist, um die Affektion gleichzeitig an beiden Unterarmen zur Ansicht zu bringen, der linke Unterarm ad maximum einwärts, der rechte Unterarm auswärts rotiert.

Es handelt sich danach in unserem Falle um einen Herper zoster bilateralis entsprechend dem 8. Zervikal- und dem 1. Dorsalnerven, nach Bärensprung um einen Zoster cervicobrachialis oder mit Berücksichtigung der Einteilung nach Head um einen Herpes zoster bilateralis der area dorsoulnaris.



Erythema pellagrosum und Erythema solare.

Kasuistischer Beitrag zur Kenntnis der Sonnenwirkung auf die Haut Pellagröser.

Von

Dr. Pièr Luigi Fiorani,
Assistent der Versuchsstation für Infektionskrankheiten
(Vorstand: Prof. Dr. C. Terni) Mailand.

Merk berichtet in seiner die Erytheme der Pellagra behandelnden Monographie[1]) über verschiedene atypische Lokalisationen dieser Krankheit und spricht den Zweifel aus, der auch schon von anderen Autoren, besonders von Raymond und Deiaco geäußert wurde, ob denn die Sonne wirklich die Hauterscheinungen bei Pellagrakranken hervorrufe. Nach den überaus zahlreichen Beobachtungen, die vom Ende des achtzehnten Jahrhunderts bis zum heutigen Tage von sehr genauen Forschern gemacht worden sind und die alle darin übereinstimmen, einen direkten Zusammenhang zwischen Sonnenstrahlen und pellagrösen Erythemen festzustellen, mußte man die neue gegenteilige Behauptung mit großen Bedenken aufnehmen und man sah sich zur Anschauung gedrängt, daß die atypischen von Merk und Deiaco beobachteten Erytheme an nicht dem Licht exponierten Körperregionen (Achsel, Skrotum, Gesäßfurche usw.) vielleicht Erytheme bei Pellagrakranken, nicht aber pellagröse Erytheme sein könnten.

Merk festigt jedoch seine Behauptung durch weitere Beobachtungen, die durch solche Bedenken nicht berührt werden

[1]) Die Hauterscheinungen der Pellagra. Innsbruck, Wagnersche Universitätsbuchhandlung. 1909. Daselbst finden sich auch alle anderen von mir genannten Autoren zitiert.



können, nämlich dadurch, daß er vor allem aufmerksam macht, daß am selben Individuum die Grenzen des Erythema solare gewöhnlich ausgedehnter sind, als die pellagrösen Erytheme und daß nach dem Zeugnis v. Neussers pellagröse Kinder der rumänischen Zigeunerstämme von dem Pellagraerythem nur an den Handrücken, dem Halse, Gesichte in der typischen Begrenzung befallen werden, obgleich sie nackt herumlaufen und sohin die ganze Oberfläche ihres Körpers der Sonne aussetzen. Deshalb ist die Beschreibung eines jeden Falles von großem Belang, der dieses Problem zu lösen vermag und aus diesem Grunde entschließe ich mich zur Veröffentlichung folgender Beobachtung.

Gelegentlich eines ärztlichen Fortbildungskurses, der zu Ostern 1911 an der Klinik für Gewerbekrankheiten in Mailand abgehalten wurde, gelangte daselbst ein Mann im April zur Aufnahme, an welchem der Unterschied zwischen pellagrösem und Solarerythem ganz besonders deutlich zu beobachten war. (Siehe Abbildung.)

Es handelte sich um einen gewissen Eustachio Egnolli, 50 Jahre alt, Bauer aus Colnago (Mailand). Von seinen Eltern ist nichts weiteres bekannt. Bis zum 20. Lebensjahre bestand seine Nahrung fast ausschließlich aus Mais. Später war sie gemischt, aber doch vorwiegend immer aus Mais bestehend. Im Jahre 1909 gegen Ende des Winters begann er an Störungen vonseiten der Gedärme zu leiden. Schwierigkeiten bei der Verdauung, hartnäckige Verstopfung, abwechselnd mit kurzen Perioden von Diarrhoe. Dieser Symptomenkomplex verschlimmerte sich im Frühling durch das Hinzukommen von Schwäche in den unteren Extremitäten und von Parästhesien am Rücken und Kopf. Es entwickelte sich im Gesichte und an den Händen ein Erythem, das im Sommer verschwand, aber in den beiden folgenden Frühjahren sich von neuem zeigte, während der allgemeine Symptomenkomplex sich verschlimmerte. Im Jahre 1911 hatte der Schwächezustand bedeutend zugenommen und es sind Ödeme an den unteren Extremitäten aufgetreten.

Der Kranke bot kachektischen Zustand, gerötete und vom Epithel entblößte Zunge, typisches pellagröses Erythem an den Handrücken und im Gesicht. Arterienblutdruck 110 *mm*. Exitus am 4. Juni 1911.

Die pathologisch-anatomische Untersuchung konstatiert eine chronische, wieder aufgeflammte Enteritis ohne beträchtliche Atrophie der Darmwand.

Im Gesichte und an den Handrücken sieht man die typischen pellagrösen Lokalisationen. Im Gesichte beschränkt sich der pathologische Prozeß auf die untere Hälfte der Nase und die obere Lippenregion. Die



Lippenschleimhaut und die Gegend jenseits der Nasolabialfurche war frei. Das Erythem zeigte die charakteristische Abschuppung und äußerst reichlich angebildete körnige Hornlamellen, wodurch besonders die Nasen-



flügel chagrinlederartig aussahen. An den Händen ist der Prozeß überaus typisch, befällt die ganze Rückenhaut der Mittelhand und der ersten Phalangen, wird von einer scharfen Linie am Radial- und Ulnarrande begrenzt und endigt im proximalen Teile etwa zwei Finger transversal über dem Radiokarpalgelenk. Die Haut ist im Bereiche der erkrankten Stelle dünn, von diffuser rotbrauner Farbe, die Furchen sind vertieft, die Abschuppung charakteristisch. Es bestehen Rhagaden und wunde Stellen. Diese so überaus kennzeichnende Veränderung endigt am Vorderarm deutlich und scharf abgegrenzt und ist mit einem Rosasaume umgeben: Alles Charakteristika für die rein pellagrösen Formen.

Dagegen ist der übrigbleibende Teil der Haut der Vorderarmstreckseite ausgesprochen sonnengebräunt. (Siehe Abbildung.) Nirgends findet sich dort eine Narbe, noch ein Anzeichen einer andersartigen Ursache für die Verfärbung, sondern lediglich die typische Wetterbräunung. Die Grenzen des Braun verlaufen längs des Ulnar- und Radialrandes des Unterarmes und diesen selben Linien entsprechend verschwindet die Pigmentation auch allmählich und geht ohne scharfe Grenze in die normale Haut der Beugeseite über. Proximal, gegen den Ellbogen zu, wo die Kleidung endete — Patient trug die Ärmel gewöhnlich aufgekrämpelt — ist die Demarkationslinie ziemlich scharf und folgt einer gegen das Olekranon bogenförmig geschwungenen, quer um die Extremität laufenden Linie.

Demnach ist die Haut des Armes beiderseits an den Streckseiten in drei völlig verschiedenartig aussehende Abschnitte eingeteilt: der erste von rotbrauner Farbe mit Rhagaden, wunden Stellen und Abschuppung reicht vom distalen Ende bis etwa oberhalb der Handwurzel (pellagröses Erythem); ein zweiter, blasser, wettgebräunt bis zum Ellbogen (solares Erythem) und ein dritter mit normaler Haut, den Rest einnehmend.

Zur Bestätigung des Gesagten diene die Abbildung. Das pellagröse Erythem reicht bis zu der durch Pfeile markierten Linie.

Es besteht kein Zweifel, daß zwei verschiedene Zustände vorliegen. Ebenso zweifellos ist, daß, wenn die Wirkung der Sonnenstrahlen bei Pellagrösen die einzige Kraft wäre, die das spezifische Erythem hervorruft, in diesem Falle die pellagröse Dermatitis sich bis zum Ellbogen hätte erstrecken müssen. Dies um so mehr, weil die seinerzeit hiefür angenommenen Grundbedingungen vorhanden gewesen wären: Die Pellagra als Grundübel und eine auf spezifische Art reagierende Haut.



Verhandlungen der Berliner dermatologischen Gesellschaft.

Festsitzung am 28. Oktober 1911 bei Gelegenheit des 25jährigen Bestehens der Gesellschaft.

Vorsitzender: Lesser. Schriftführer: Pinkus.

Rosenthal, O. Dermatologische Rück- und Ausblicke (Festrede).

Sitzung vom 14. November 1911.

Vorsitzender: Rosenthal. Schriftführer: Pinkus.

1. **Heinsius** stellt eine 68jährige Patientin vor, die seit 5 Jahren in Behandlung steht. Ein Jahr vorher zeigte sich bei ihr ein Geschwür an den Genitalien und ein halbes Jahr darauf trat Harnträufeln auf. Bei der Untersuchung bestand eine höckerige Geschwulst in der Nähe der Harnröhre, die durch eine Operation abgetragen wurde. Auf dem Grunde bestand an der vorderen Seite der Scheidenwand eine Ulzeration, die verschorft wurde, aber nicht zur Heilung kam. Das Geschwür breitete sich dann weiter aus und führte nach hinten zu einer Fistel und einer Striktur am Rektum; nach vorn wurde die vordere Scheidewand zerstört, so daß ein Vorfall des Uterus und eine totale Inversion der Blase auftrat. Augenscheinlich liegt ein Fall von Ulcus chronicum Vulvae oder Ulcus rodens oder Esthiomène vor. Elephantiasis war aber nicht vorhanden. Mehrfach waren vorher Kuren von Quecksilber und Jodkali, aber ohne nennenswerten Erfolg, in Anwendung gezogen worden. Die Wassermannsche Reaktion war positiv. Man kann in diesem Falle wohl die Lues als Ursache betrachten, zu welcher der durch den Vorfall bedingte andauernde Reiz und eine schlechte Ernährung hinzukam. Salvarsan brachte auf



ganz kurze Zeit eine geringe Besserung hervor. Schließlich führte der Vortragende eine Operation aus, indem er die Blase an die vordere Bauchwand fixierte und die Scheide und Gebärmutter zwischen Faszie und Haut, also unter die Haut durch Nähte festlegte. Auf diese Weise gelang es, den Prolaps fortzubringen. Die Wirkung auf das Geschwür war gut, indem es an einigen Stellen zur Heilung kam.

Heller hat einen ähnlichen Fall zu beobachten Gelegenheit gehabt, bei dem monatelang eine antisyphilitische Behandlung ohne Erfolg gebraucht wurde. Viele Monate nach Beendigung der Kur war der Wassermann negativ. In seinem Falle hat die Heißluftkauterisation nach Holländer und die Paquelinisierung sehr gut gewirkt. Der Prozeß ist hierdurch zum Stillstand gekommen. Auch in seinem Falle war eine Elephantiasis nicht vorhanden.

Heinsius erwähnt, daß auch im vorgestellten Falle die Heißluftkauterisation ebenso wie Radium und Radiogen mit negativem Ergebnis versucht wurde.

Friedländer W. berichtet über die der Operation vorangegangene Behandlung der Patientin. 2 Inunktionskuren von mindestens 120 *g* Quecksilber-Resorbin, eine Salizylinjektionskur, 0·45 *g* Salvarsan nach Wechselmann mit starker Nekrosenbildung wurden ohne Erfolg in Anwendung gezogen. Die antisyphilitischen Mittel haben zwar keine Heilung der Ulzeration bewirkt, aber vielleicht doch zu dem guten Ausgang der Operation beigetragen.

2. **Lesser**, Fritz stellt ein 9jähriges Mädchen mit Lupus vulgaris disseminatus vor. Im Gesicht sind zwei hanfkorngroße Stellen und am linken Arm drei weitere Stellen sichtbar. Pirquet war negativ. Das mikroskopische Bild zeigte die typischen Befunde.

3. **Isaac,** H. stellt einen Fall von Tuberculosis cutis universalis bei einem 17jährigen Mädchen vor. Die Krankheit besteht seit 7 Jahren und hat sich hauptsächlich an Füßen und Händen durch zahlreiche tuberkulöse Knötchen und Abszesse bemerkbar gemacht. Auch auf dem übrigen Körper sind zahlreiche Narben von früheren Ausbrüchen sichtbar. Wassermann war negativ. Die Eltern und Geschwister der Patientin sind gesund. Auch von seiten der inneren Organe ist eine Erkrankung nicht aufzufinden. Nebenbei besteht aber das typische Bild des Lichen scrophulosorum verbunden mit Akne. Die Effloreszenzen sind über den ganzen Körper ausgedehnt. Die Patientin hat bisher 4 Tuberkulininjektionen erhalten, die 1. Dosis von 0·0025. Fieber ist nicht eingetreten, aber eine außerordentlich starke lokale Reaktion des Exanthems mit nachfolgender schneller Involution.

Arndt macht darauf aufmerksam, daß am Vorderarm zwei oder drei Herde von Ekzema scrophulosorum bestehen, die aus dem Zusammenfließen einzelner Lichenknötchen entstanden sind.

Isaac fügt hinzu, daß an der einen Stelle der Pirquet gemacht wurde und sich darauf am folgenden Tage die Konfluenz der Knötchen zeigte.



4. **Isaac**, H. stellt ein junges Mädchen vor mit einem typischen serpiginösen Syphilid auf beiden Glutaen. Die Eltern sind gesund und können über die Entstehung der Affektion keine genaue Auskunft geben. Das Mädchen soll aber schon als kleines Kind Ausschlag an diesen Stellen gehabt haben. Neben zentraler Narbenbildung besteht aber außerdem ein ausgesprochenes Leukoderma an beiden Vorderarmen. Trotzdem diese Symptome bei Lues hereditaria nicht vorkommen, so ist Isaac geneigt, den Fall als solchen aufzufassen.

Mayer Theod. fragt, ob sonst irgendwelche Zeichen von Lues hereditaria vorhanden sind.

Isaac erwidert, daß keinerlei Symptome an den charakteristischen Stellen nachweisbar sind, nur besteht seit einigen Jahren eine Myopie.

Lipmann-Wulf ist der Ansicht, daß eine Lues acquisita vorliegt, wozu das Symptom des Leukoderma auch viel besser passen würde.

Isaac erwidert, daß er die Diagnose auf Lues hereditaria gestellt habe, weil jeder Anhaltspunkt für eine Infektion post partum fehlt. Natürlich kommen Fälle von akquirierter Lues in früher Jugendzeit sehr häufig vor, aber bei der großen Ausdehnung des serpiginösen Syphilids und bei der beträchtlichen Narbenbildung im Zentrum muß man annehmen, daß die Affektion bereits lange Jahre besteht, so daß man vielleicht das Leukoderma auf einen Prozeß, der sich vor der Geburt abgespielt hat, zurückführen kann.

Arndt bezweifelt, daß die Affektion an den Vorderarmen als Leukoderma aufzufassen ist. Die weißen anämischen Flecke sind von bläulichen Linien umzogen, die auf Druck verschwinden. Derartige Flecke sieht man häufig an den Armen und Händen. Wenn seine Annahme richtig ist, so würde die Schwierigkeit für die Diagnose aus dem Weg geräumt sein; ob die Lues hereditär oder erworben ist, sei schwer festzustellen.

Lesser Fritz betont, daß, wenn die Affektion als ein Leukoderma aufzufassen ist, eine hereditäre Lues mit Bestimmtheit nicht vorliegt, da Leukoderma bei hereditärer Lues noch nie beobachtet worden ist. Würde aber die Affektion als Leukoderma bei einer früh erworbenen Lues angesehen werden, so würde die Zeitdifferenz der Diagnose Schwierigkeiten entgegensetzen, da die Infektion in die früheste Kindheit zurückversetzt werden müßte. Anamnestisch ist die Frage, ob hereditäre oder erworbene Lues besteht, nicht zu entscheiden. Nach seiner Ansicht liegt keine hereditäre Lues vor, da alle sonstigen Anzeichen hierfür fehlen.

Lipmann-Wulf glaubt auch nicht, daß die Narben dafür sprechen, daß die Lues sehr alt sein muß; ist die Affektion an den Vorderarmen kein Leukoderma, so handelt es sich bestimmt um akquirierte Lues.

Isaac fügt hinzu, daß bereits im zweiten Lebensjahre auf den Nates Geschwürsbildungen vorhanden gewesen sein sollen, die mit Narbenbildung heilten.

Lipmann-Wulf glaubt, daß sehr gut ekzematöse Erscheinungen, die das Mädchen als Säugling gehabt hat, von der Mutter mit dem jetzigen Ausschlag verwechselt werden könnte.

Rosenthal ist der Ansicht, daß die Affektion an den Vorderarmen ein Leukoderma ist. Es besteht absolut sicherer Pigmentverlust auf pigmentierter und nicht zyanotischer Basis. Narbenbildungen scheinen ihm nicht den Pigmentverlust hervorgerufen zu haben. Wenn auch das

Leukoderma für gewöhnlich im ersten bis zum Ende des zweiten Jahres nach der Infektion auftritt, so kann es doch Jahre und Jahre lang bestehen. Mithin ist er der Ansicht, daß ein Fall von Lues acquisita vorliegt, der auf eine jahrelang zurückliegende Infektion zurückzuführen ist.

5. **Baum** stellt eine 59jährige Patientin mit Pagets disease der Brustwarze vor. Die Affektion besteht seit ungefähr sieben Jahren und ist bereits vielfach behandelt worden. Zur Zeit sind oberflächliche Erosionen mit Krustenbildung und ziemlich scharfem Rand und eine Anschwellung der linken Axillardrüse vorhanden. Zu einer Operation war die Patientin nicht zu bewegen. Augenblicklich wird eine Röntgentherapie vorgenommen. Der Erfolg ist noch nicht anzugeben.

6. **Friedlaender**, M. stellt eine Patientin mit Lichen ruber planus der äußeren Haut und typischen Erscheinungen an der Mundschleimhaut vor. Die Affektion am Körper ist in Rückbildung begriffen, während im Munde das Bild noch ein ganz typisches ist.

Lipmann-Wulf erinnert, daß er vor einiger Zeit einen ähnlichen Fall in der Gesellschaft vorgestellt hat, bei dem aber die Affektion nur auf die Mundschleimhaut beschränkt war. Trotzdem sein Patient sehr viel Arsenik genommen hat, bestand die Affektion noch ein Jahr lang im Munde, ohne sich irgend verändert zu haben und ohne daß auf dem Körper irgendwelche Erscheinungen hinzugekommen waren. Später entzog sich der Patient der Beobachtung.

Rosenthal hat unlängst eine Zusammenstellung gelesen, in welcher ausgeführt war, daß in einem ziemlich großen Prozentsatz der Fälle — 20 bis 24% — der Lichen ruber auf der Schleimhaut vorkommt, ohne daß die äußere Haut affiziert ist.

7. **Friedlaender**, M. stellt einen Patienten mit Lupus erythematodes beider Wangen und des Kopfes vor. Auf dem letzteren ist eine starke Narbenbildung sichtbar, nebenbei war dieselbe Affektion auch auf dem harten Gaumen des Mundes deutlich zu sehen.

8. **Friedlaender**, M. stellt einen Patienten vor, dessen Gesicht in ähnlicher Weise wie bei dem vorangegangenen Patienten befallen ist, nur sieht man hier eine starke Beteiligung der Talgdrüsen sowie sehr zahlreich erweiterte Blutgefäße und eine ziemlich starke Infiltration der betreffenden Stellen. Die Affektion besteht seit 6 Jahren, die Hände zeigen das typische Aussehen, als wenn sie erfroren wären. F. stellt die Diagnose auf Lupus pernio, den er in das Gebiet des Lupus erythematodes hineinziehen möchte, besonders da die dem Frost am meisten ausgesetzten Stellen befallen sind.

Arndt bestätigt die Diagnose Lupus pernio, betont aber, daß die Affektion der echten Tuberkulose viel näher als dem Lupus erythematodes steht. Histologisch und auch klinisch ist die Affektion den Boeckschen Sarkoiden und der lupösen Tuberkulose ähnlich. Mithin ist der Lupus pernio viel eher mit Lupus vulgaris in Zusammenhang zu bringen. Allerdings muß man dabei die Reserve machen, daß möglicherweise eine Geschwulst



sui generis vorliegt, dessen Erreger noch nicht bekannt ist. Die kleine Effloreszenz auf der Stirn sei nicht von einem echten Lupusknötchen zu unterscheiden.

Adler glaubt, eine allgemeine Zyanose bei dem Patienten beobachtet zu haben und hält die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, daß Zirkulationsstörungen vorhanden sind, die das Krankheitsbild modifizieren.

Isaac ist der Ansicht, daß der Fall zu der Gruppe des Lupus vulgaris gehört, da die bei Lupus pernio beschriebenen Tumoren an den Armen, Händen und Glutaeen nicht vorhanden sind.

Saalfeld bemerkt, daß das Bestehen von Talgdrüsenaffektionen keineswegs die Diagnose Lupus erythematodes stützt. Auch in dem von ihm vorgestellten Falle von Lupus disseminatus waren auf der Stirn und auf der Wange deutlich Akneknötchen vorhanden.

Friedlaender glaubt, daß, wenn ein Lupus vulgaris 6 Jahre lang an der Nase besteht, er andere Zerstörungen hervorgerufen hätte als bei dem Patienten. Außerdem sind auf der rechten Wange Exfoliationen vorhanden, wie man sie bei Lupus vulgaris nicht sieht. Möglicherweise wird die Exzision oder die Pirquetsche Reaktion die Diagnose sicherstellen.

Saalfeld möchte vorschlagen, den Fall nach der Liebreichschen Methode zu durchleuchten. Die beiden in Betracht kommenden Affektionen geben bei dieser Untersuchungsmethode ein vollständig verschiedenes Bild.

O. Rosenthal.



Verhandlungen der Wiener dermatologischen Gesellschaft.

(Offizielles Protokoll.)

Sitzung vom 8. November 1911.

Vorsitzende: Rusch, Finger. Schriftführer: Kren.

Leiner stellt aus dem Karolinenkinderspital ein 14 Monate altes Kind mit einer leichten Form von Ichthyosis congenita vor.

Die Anamnese ergibt folgendes: Keine Konsanguinität. I. Schwangerschaft; dieselbe verlief ohne Besonderheiten. Während des Partus bemerkte die Hebamme, daß nach dem Blasensprung mit dem Fruchtwasser hautähnliche Fetzen abgingen. Das Kind war sehr klein, untergewichtig (unter 2000 *g*) und von einer lederartigen trockenen Haut überzogen, die sich in den ersten Tagen nach Ölumschlägen und häufigen Bädern loslöste. Das Kind hat jetzt eine Länge von 61 *cm*, hat 2 Zähne, kann nicht laufen, nicht stehen und ist somit hinter der Norm zurückgeblieben. Geistig ist das Kind gut entwickelt.

Die Hautveränderung besteht in einer auffallenden Trockenheit der ganzen Epidermis. Die Haut im Gesichte ist leicht gespannt, glänzend, von feinen Rhagaden durchzogen. Die Unterlider sind etwas verkürzt, die Lidränder verdickt, die Zilien spärlich. Die Lippenhaut gerötet, gefältelt. Die Kopfbehaarung nicht allzu spärlich, die Kopfhaut von feinen Schuppen überzogen. Ebensolche Schuppenauflagerungen sind in beiden Axillen vorhanden. Die Haut an den Extremitäten ist trocken, glatt, fein gefältelt, stellenweise wie atrophisch. Die Haut am Stamme trocken, stellenweise schilfernd. Handflächen und Fußsohlen sind glatt, die Linien und Furchen daselbst besonders deutlich ausgeprägt.

Bei dem Kinde besteht eine Neigung zu Ekzemen, die als trockene, schuppende Flechte auftritt, besonders dann,



wenn durch einige Zeit unterlassen wurde, die Haut einzufetten. Der Fall stellt die leichteste, bisher beobachtete Form der Ichthyosis congenita vor.

Sachs demonstriert:

1. Einen Patienten mit Lichen ruber planus an den Handtellern, Unterschenkeln, Genitale, außerdem an der rechten Wangenschleimhaut und rechten Zungenhälfte als silbergrauen Streifen,

2. Einen Patienten mit auf der Haut des Stammes lokalisierten, scheibenförmigen oder elliptisch geformten, gelblichrot bis hellrot gefärbten Herden, entsprechend der Spaltrichtung der Haut angeordnet. Einzelne Herde sind gyriert und machen den Eindruck des serpiginösen Fortschreitens. Manche wiederum zeigen am Rand vereinzelte, ganz flache Knötchen, die zentralen Partien sind gelblichbraun bis gelblichrot oder manchmal ins hellrote spielend, mit kleinsten zarten Schüppchen bedeckt. Diese scheibenförmigen Herde haben ein gefälteltes Aussehen. Bläschen sind an den Randpartien nicht zu sehen, wohl vereinzelte kleinste gelbliche Krusten. Bei Untersuchung der Schuppen konnte ich mikroskopisch keine Pilzelemente nachweisen.

Pirquet positiv; nach Einreibung einer intakten Hautpartie mit unverdünntem Alttuberkulin traten hellrote Knötchen auf.

Das Krankheitsbild möchte ich mit Rücksicht auf das Aussehen der scheibenartigen, leicht schuppenden, gelblichroten und lediglich auf den Stamm lokalisierten Herde als Ekzema scrophulosorum oder Ekzema in scrophuloso bezeichnen.

Pick. Patient gibt an, daß er während der ganzen Dauer der Pneumonie Umschläge mit Wasser gemacht habe. Die serpiginöse Anordnung der Effloreszenzen, das zentrale Abheilen lassen sich ganz zwanglos durch Annahme eines parasitären Ekzems, wie wir es so oft nach feuchten Verbänden sehen, erklären.

Riehl. Das Krankheitsbild des vorgestellten Falles setzt sich hauptsächlich aus akut entzündlichen und exsudativen Erscheinungen, urtikariaähnlichen Papeln, die peripheres Wachstum zeigen, zusammen. Kleine Krusten als Zeichen stärkerer Exsudation finden sich in zirzinärer und gruppenweiser Anordnung. Da die Effloreszenzen und Plaques akut entzündlicher Art sind, keinerlei chronisches Infiltrat aufweisen und nicht um die Follikel sitzen, ist ein Lichen scrophulosorum ausgeschlossen. Da der Krankheitsprozeß durch äußere Einflüsse verändert ist, kann eine bestimmte Diagnose nicht gestellt werden. Jedenfalls gehört das Krankheitsbild zur Gruppe der akut entzündlichen Dermatosen, vielleicht zu einem Erythema papulo-vesiculosum und erinnert allenfalls an Dermatitis herpetiformis Duhring.

Sachs. Der Diagnose als parasitäres Ekzem kann ich nicht beistimmen, weil das klinische Bild — abgesehen vom negativen Pilzbefund — doch nicht dem eines mykotischen entspricht.



Weiters möchte ich mir zu erwidern erlauben, daß ich diese Dermatose nicht als Dermatitis herpetiformis Duhring auffassen würde, weil ich z. Z. den polymorphen Charakter im Krankheitsbilde nicht deutlich ausgeprägt finde. Ich gebe ohneweiters zu, wie Prof. Riehl bemerkt, daß dieser Fall in seinem klinischen Bilde verwischt ist.

Grünfeld demonstriert einen 31jährigen Friseur, der neben anderweitigen varikösen Erscheinungen am rechten Unterschenkel (Venektasien, kapilläre Hämorrhagien, Pigmentationen, nodöse Thrombophlebitis) in der Kniekehle einen licheninfizierten Ekzemherd darbietet, der sich strichförmig in der Breite von 2 *cm* und in der Länge von 12 *cm* in die Wade fortsetzt. Auch diese Veränderung ist als postvariköse, durch Juckreiz und Kratzen verursachte, dem Laufe einer Vene oder eines Nerven folgende Dermatose anzusprechen.

Oppenheim. Der demonstrierte Fall erinnert an einen von mir vorgestellten und publizierten Fall von Lichen ruber planus, der in Form eines 2 *cm* breiten Streifens längs der Vena saphena interna von der Inguinalgrube bis zum unteren Drittel der Wade, die variköse Vene vollständig bedeckend, verlief. Von mehreren Autoren wird hiefür eine mechanische Erklärung in dem Sinne abgegeben, daß durch die Prominenz der varikösen Venen die Haut an den Kleidern, Strümpfen etc. stärker gerieben und dadurch gereizt wird. Dies dürfte auch in dem vorgestellten Falle zutreffen.

Rusch demonstriert einen 52jähr. Mann mit einem sehr dicht angeordneten, rezenten makulo-papulösen Erst-Exanthem, das seit 8 Tagen besteht und einer seit 4 Tagen bestehenden rechtsseitigen, peripheren Fazialislähmung. Aller Wahrscheinlichkeit nach hat man es hier mit einem jener seltenen Fälle von Nervenläsion im Frühstadium der Syphilis zu tun, die mit Rücksicht auf die Erfahrungen bei der Salvarsantherapie erhöhtes Interesse beanspruchen dürfen.

Kren macht auf die Häufigkeit der rheumatischen Fazialisparesen der jetzigen Jahreszeit aufmerksam.

Oppenheim. Dieselben Einwände wurden bei einem von mir demonstrierten Falle von frischem luetischen Exanthem und totaler halbseitiger Fazialislähmung erhoben. Ich stand auf dem Standpunkte, daß es sich um eine wirkliche luetische Fazialisaffektion handle, bedingt durch eine Neuritis des Fazialis oder durch Kompression im engen Knochenkanale. Der Kranke erhielt eine Salvarsaninjektion, woraufhin Exanthem und Fazialislähmung prompt schwanden. Er wurde in diesem Zustande ein zweites Mal demonstriert. Der Ausfall der Therapie erbrachte den strikten Beweis für die luetische Natur der Lähmung.

Lipschütz demonstriert aus der Abteilung Rusch ein extragenitales Ulcus molle am rechten Zeigefinger mit konsekutiver schmerzhafter Anschwellung der kubitalen Drüse. Ferner betont L. das seit August beobachtete, besonders gehäufte Auftreten von venerischen Geschwüren und Bubonen, das förmlich einen epidemischen Charakter aufweist. Die Merkmale der jetzt herrschenden Ulcus molle-Epidemie sind: langsames Abheilen der Ulzera nach mehrwöchentlicher Behandlung



und frühzeitiges Auftreten von Bubonen, die rasch vereitern und fast stets nach der Inzision schankrös werden.

Scherber bemerkt, daß man das periodische Anschwellen und Sinken der Häufigkeit der Infektionen mit Ulcus venereum an jedem größeren Krankenmaterial beobachten kann, welche Erscheinung auch bei der Balanitis erosiva und gangraenosa recht deutlich in die Erscheinung tritt, was für die Infektiosität letzterer Affektion und für zeitweilige Virulenzsteigerungen der Erreger dieser Infektionskrankheiten spricht.

Balban demonstriert aus dem Ambulatorium Oppenheim:

1. Einen Pat. mit Lues psoriasiformis. Der Kranke kam Mitte Juni d. J. mit Sklerose in Behandlung. Er erhielt präventiv Hg salicyl.-Injektionen. Intra curam trat ein Exanthem auf, das trotz Fortsetzung der Behandlung immer stärker wurde. Dasselbe bestand aus papulösen, braunroten, in Gruppen stehenden Effloreszenzen, die von einer festhaftenden weißen Schuppe bedeckt sind. An den Extremitäten sind vorwiegend die Streckseiten befallen. Vor 3 Tagen erhielt Patient eine Salvarsaninjektion; seither rapider Rückgang des Ausschlages.

2. Einen Pat., der, seit vielen Jahren an Akne, insbes. des Rückens leidend, seit 3 Jahren in einer Teerfabrik arbeitet. An den den Teerdämpfen ausgesetzten Hautpartien trat eine Verschlechterung der Akne ein; außerdem nahm das Gesicht eine bräunliche, durch keinerlei Mittel zu entfernende Pigmentation an, die unter dem Namen Teerhaut beschrieben wurde.

Kren. Die Erscheinungsformen am Rücken sind als Acne vulgaris aufzufassen. Die zahlreichen, hier vorhandenen Atherome gehören auch zur Acne vulgaris.

Riehl. Der vorgestellte Fall ist als eine hochgradige Akne vulgaris zu bezeichnen. Symptome einer Teerakne fehlen. Daß in einer Teerfabrik auch Aknekranke beschäftigt sein können, ist begreiflich und bedingt diese Beschäftigung die schmierige Gesichtsfarbe des Kranken.

Ullmann. Ich habe den Fall nicht selbst vorgestellt, kenne also nichts genaues über die hier einwirkenden Noxe. Doch sicher liegt hier eine solche spezifischer Art vor, wie sich schon aus der Hautfarbe des Gesichtes, der Hände des Individuums und der gleichmäßig dunklen Verfärbung der Komedonen-Pusteln, endlich aus der Lokalisation dieser ergibt.

Auch nach Teer und dessen Derivaten gibt es viele Grade der Entzündung und verschiedenartige Formen von Ausschlägen, bei denen gewiß auch die Hautdisposition eine Rolle spielt. Chirurgen von Namen wie Volkmann, Schuchhardt und andere haben ja schon vor mehr als 30 Jahren auf diese Berufsdermatosen hingewiesen.

Die vielen Atherome scheinen mir keine Zufälligkeit zu bilden. Seborrhoe und multiple Atherome wurden schon vor vielen Jahren neben Komedonen und Pusteln bei Berufsdermatosen der Braunkohlen-, Teer- und Paraffinarbeiter beschrieben.

Ich habe jedoch unter zahlreichen Fällen von Paraffinkrätze wohl Komedonen, aber kaum jemals Atherome gesehen. Vielleicht, daß die chemische Reizung der Asphaltindustrie eine andere ist als beim Rohparaffin. In histologischer Beziehung ist mir bei den follikulären Ektasien



die stets vorhandene Epithelhyperplasie aufgefallen, wie wenn der Reiz einer Noxe epithelisierend wirken würde, im Sinne der jüngst auch von Schmincke und Wacker gegebenen Tatsachen.

Nobl bemerkt, daß die Hautveränderungen im Bereiche des Rückens wohl ausschließlich den Folgeveränderungen einer exzessiven Acne vulgaris zuzurechnen sind. Die von Herrn Ullmann geltend gemachte Eigenheit der Paraffinakne, zu einer Epithelisierung der vereiterten Follikel zu führen, kann wohl kaum auf die narbenähnlich deprimierten aggregierten Herde dieses Falles bezogen werden. Hier handelt es sich um das zur Genüge geläufige Bild der Druckatrophie im Bereiche von Talgdrüsenausführungsgängen, die unter der Kompression eingedickter Komedonenmassen nach vorangegangener mächtiger Ektasie zum Schwunde gelangen.

Oppenheim. Der von Balban aus meinem Ambulatorium vorgestellte Fall, den ich mir nochmals zu demonstrieren erlaube, zeigt im Gesichte das typische Bild der Pech- oder Teerhaut, wie es vielfach bei Arbeitern, die in Teer- oder Asphaltfabriken beschäftigt sind und den Teerdämpfen ausgesetzt sind, beobachtet wurde. Am Rücken, an der Brust, an den Oberarmen hat der Kranke eine intensive Komedonenakne, die aber durch die Einwirkung des Teeres bedeutend verschlechtert wurde, wie dies Patient, der sogar angibt, vor seiner Beschäftigung in der Asphaltfabrik überhaupt keine Hautaffektion gehabt zu haben, selbst zugibt. Wir kennen genau diese eigentümliche, von Narben, Komedonen und Follikulitiden besetzte, bräunlichgelbe, pergamentartige Haut, wie sie Patient am Gesichte und am Halse aufweist.

Oppenheim demonstriert einen 48jährigen Hilfsarbeiter mit multipler periostaler und ostaler Gummenbildung, die sich auch auf mehrere Lymphdrüsen erstreckt. Multiple gummöse Lymphome gehören zu den großen Seltenheiten. In dem vorgestellten Falle zeigen sich über dem Sternum vier verschieden große (walnuß- bis hühnereigroße) Tumoren, die dem Knochen unverschieblich aufsitzen, deren Grenzen nicht scharf fühlbar sind, von derber Konsistenz, von denen einer fluktuiert und Rötung der bedeckenden Haut zeigt. Das distale Ende der rechten Vorderarmknochen, sowie Unterschenkelknochen sind sehr stark aufgetrieben, von glatter, harter Oberfläche. Die rechte präaurikulare Drüse, die beiden Kubitaldrüsen sind in bis walnußgroße, derbe Tumoren umgewandelt. In inguine rechts findet sich ein über faustgroßer, grobhöckeriger Tumor, der an seinem unteren Pole ein kronengroßes, scharf- und steilrandiges Geschwür trägt, das eine vertiefte, speckig belegte, glatte Basis zeigt, Es ist hier, wie schon von anderen beobachtet wurde, zur Entwicklung von Hautgummen über gummösen Lymphomen gekommen. Der Kranke akquirierte vor 23 Jahren Lues und machte nur eine Schmierkur durch; seine Frau abortierte mehreremale.

Grünfeld erinnert an einen ganz ähnlichen Fall der Abteilung *Nobl*, den er in dieser Gesellschaft zweimal demonstriert hatte. Bei dem Patienten bestand eine Mischinfektion mit Tuberkulose, ein Ver-

dacht, der auch in dem heute vorgestellten Falle einige Berechtigung verdient.

Scherber demonstriert aus dem Ambulatorium im Wilhelminenspital eine 41jährige Frau, die seit einem halben Jahr in Beobachtung steht und bei der die jetzige Hauterkrankung die rechte obere Extremität einnimmt. Man sieht die Haut des Oberarms von der Mitte des Deltoideus insoferne verändert, als dieselbe lividrot verfärbt erscheint, wobei an einzelnen Stellen eine mehr ziegelrote Verfärbung vorherrscht; noch stärker ausgesprochen ist die lividrote Verfärbung im Bereiche des Unterarms und besonders der Hand, wobei jedoch auch hier an einzelnen Stellen eine hellere, entzündliche Färbung zu konstatieren ist. Die so verfärbte Haut erscheint in ihrer ganzen Ausdehnung leicht verdünnt, ohne daß es schon zu auffälliger Atrophie, wie Fältelung des Epithels gekommen ist. Auffällig ist nun weiters bei dem Falle, daß im ganzen Bereiche der so verfärbten Extremität linsen- bis bohnengroße, ovale oder rundliche, weißgelbliche, beim Befühlen deutlich derbe, sklerodermatische Herde sichtbar sind, die nach dem zarten, doch deutlich sichtbaren peripheren Gefäßsaum am besten als Morpheaherde zu bezeichnen sind, von denen einzelne als Zeichen der Atrophie schon eine Fältelung des Epithels erkennen lassen, während am Handrücken durch Zusammentreten der Herde ein gestricktes Netzwerk entsteht. Unterhalb des Ellbogengelenkes kann man über der Ulna, aber nicht mit dem Perioste zusammenhängend, sondern der tieferen Kutis und Subkutis angehörend, ein derbes knotenförmiges Infiltrat konstatieren, wie solche von den Autoren bei Hautatrophie schon beschrieben wurden. Kälte und Wärme wie deren Nachempfindung sind auf der kranken Seite schwächer, während Tast- und Schmerzempfindung auf der erkrankten Seite viel stärker empfunden werden wie auf der gesunden. Im übrigen ist im Nervenbefund nichts Abnormes zu konstatieren. Besonders hervorzuheben ist aber bei diesem Falle von D e r m a t i t i s a t r o p h i c a n s m a c u l o s a, daß die Erkrankung mit nervösen Symptomen, mit heftigen von der Schultergegend über die ganze obere Extremität ausstrahlenden Schmerzen begonnen hat, daß eben wegen dieser Symptome die Kranke den Arzt aufgesucht hat und daß der Beginn der Erkrankung mit diesen neuritisähnlichen Beschwerden den Gedanken nahelegt, daß der ganze atrophisierende Prozeß vielleicht nervösen Ursprungs ist.

R i e h l. Der vorgestellte Fall ist als solcher von Interesse, weil er wieder eine jener Formen zeigt, welche als Übergangsbilder zwischen Sklerodermie und Atrophia cutis idiopathica aufgefaßt werden können. Die Frage ist schon wiederholt hier besprochen worden und harrt noch ihrer Entscheidung. Von besonderem Interesse ist die dezi-



dierte anamnestische Angabe, daß dem Auftreten der Lokalerscheinungen heftige neuralgische Schmerzen vorausgegangen sind. Ich glaube, daß diesem Momente — begrenzte Lokalisation und subjektive Erscheinungen seitens des Nervensystem — in Zukunft die Aufmerksamkeit in erhöhtem Maße zugewendet werden muß.

Scherber erinnert an den von ihm vor mehreren Jahren hier vorgestellten ersten Fall dieser Art, wo neben ausgesprochener diffuser Atrophie am Unterschenkel solche sklerodermatische Herde in größter Ausdehnung zu konstatieren waren, bei welchem Falle neben nervösen Beschwerden auch ein Trauma, nämlich besondere berufliche Anstrengung des erkrankten Fußes (der Patient war Motorführer und trat mit dem erkrankten Fuße die Glocke) in Betracht kamen.

Schramek demonstriert aus der Klinik Riehl einen 12jährigen Knaben aus Galizien, der an einem ausgedehnten Favus des Kopfes leidet. Derselbe ist durch große, schwefelgelbe Skutula, narbige Atrophie charakterisiert. Im Gesichte, namentlich an der Wangengegend, am Nacken, aber auch am Stamm finden sich zahlreiche, disseminiert, aber gedrängt stehende, kreisrunde bis linsengroße Flecke und Fleckchen. Dieselben sind hellrot gefärbt und zeigen an ihrer Oberfläche vielfach feinlamellöse Abschuppung. An andern ist aber ein typisches Skutulum wohl zu erkennen. Es handelt sich demnach um den seltenen Fall eines generalisierten Körperfavus. Die kulturelle Untersuchung ergab als Ursache das Achorion Schönleinii. In der Literatur findet sich für den Körperfavus sonst als häufigster Erreger das Achorion Quinkeanum — ein Favus, der von den Mäusen herstammt. In neuester Zeit hat Bloch eine neue Favusart, das Achorion violaceum, beschrieben, das gleichfalls Herde auf der Haut erzeugen kann. Dieselbe stammt gleichfalls von Mäusen her. Hervorzuheben ist es noch, daß der Kranke imbezill ist. Die Beobachtungen über disseminierten Favus, die bisher vorliegen, beweisen, daß schwachsinnige oder körperlich heruntergekommene Menschen fast ausschließlich diese Form der Erkrankung zeigen.

2. Einen 51jährigen Patienten, der an der Stirne im Bereiche der Stirnhaargrenze zahlreiche dicht nebeneinander stehende linsengroße Effloreszenzen aufweist. Dieselben zeigen im Zentrum eine festhaftende, gelblich- oder auch bräunlichverfärbte, festhaftende Krusteneinlagerung. Um dieselbe findet sich ein schmaler roter Entzündungshals. Andere zeigen an Stelle der Kruste eine seichte, gedellte, rundliche Narbe. In gleicher Weise befallen sind die seitlichen Wangenpartien, die Nasengegend und die Region des Schnurrbartes. Es handelt sich demnach um eine Acne varioliformis mit ausgedehnter Lokalisation.

Kren demonstriert aus der Klinik Riehl einen 40jähr. Patienten mit einer Affektion, die vor 2 Jahren an den Lippen begonnen hatte. Der Pat. steht seit 23. Aug. a. c. in Behand-



lung der Klinik. Damals bestand eine diffuse Schwellung beider Lippen infolge eines derben Infiltrates, das auch auf die beiden Wangen übergriffen hatte und sich ziemlich scharf gegen die normale Haut abgrenzte. Es war ein tiefgreifendes, die ganze Kutis und Subkutis durchsetzendes lupusähnliches Infiltrat, das aber durch ganz oberflächlich liegende, kleingummöse, ca. erbsengroße, fluktuierende Knötchen kompliziert schien. Diese kleinen Gummen waren hellrot und traten besonders in der nächsten Umgebung des Infiltratherdes ähnlich einer Lymphangitis tuberculosa auf; sie brachen auch zentral durch, entleerten einen dünnflüssigen Eiter, fielen wieder zusammen und heilten unter gestrickter Narbe aus. Solche Gummiknoten erstreckten sich während des Spitalsaufenthaltes bis in die innere Augenwinkel- und Glabellagegend nach aufwärts; wo sie schwanden, trat eine narbige Induration an ihre Stelle, so daß jetzt die ganze periorale Gegend derb fibrös sich antastet (die Schnurrbarthaare sind sehr spärlich geworden) und nur an den Randpartien dieser Infiltration noch wenige kleingummöse, z. T. fluktuierende Infiltrate sich vorfinden. Die regionären Drüsen sind leicht geschwollen.

Der weiche Gaumen zeigt in lebhafter Rötung kleinbohnengroße, disseminierte, deutlich nierenförmige, scharfrandige Geschwüre ohne Knötchenwall.

Zur Diagnoseestellung müßte trotz absolut negativer Anamnese die seltene Form eines kleingummösen Syphilids vor allem berücksichtigt werden. Weiters war aber noch an Sporotrichose, Blastomykose, Lupus vulgaris zu denken. Die Impfungen auf Maltoseagar blieben stets erfolglos. Spirochaeten wurden niemals gefunden. Die Wassermann-Reaktion war allerdings komplett positiv. Exzisionen zeigten chronische Infiltrationsnester mehr weniger scharfer Abgrenzung mit enormer Ansammlung von Riesenzellen. Die Blutgefäße zeigen keine Veränderungen.

Die Diagnose war somit mit Sicherheit nicht zu stellen, obwohl nach dem klinischen Bilde, der W. S. R. die Diagnose der Lues an Wahrscheinlichkeit obenan steht. Wir behandelten den Pat. mit Salvarsan und kombiniert mit Hg-Inunktionen und Dec. Zittmanni. Das Krankheitsbild ging anfangs prompt zurück, jetzt bleibt es jedoch stationär und besonders die Schleimhaut zeigt keine Tendenz zur Heilung.

Ullmann. Im Jahre 1894 habe ich auch einen Fall von Tumoren in der Nase und Knotenbildung an den Händen zweifellos luetischen Ursprungs (Ausschluß von Tuberkulose durch Klinik und histolog. Befund) vorgestellt, der sich histologisch durch das Vorkommen zahlreicher Riesenzellen auszeichnete. Damals bildete das Vorkommen von Riesenzellen in luetischen Infiltraten noch einen seltenen Befund. Die Therapie bestätigte die Diagnose.



Scherber hält den vorgestellten Fall für gummöse Syphilis und bemerkt, daß die angewandte Kur eben noch nicht genügend ist und die spezifische Behandlung fortgesetzt werden soll. S. möchte bei dieser Gelegenheit an einen im klinischen Bild wie noch Anamnese und Blutuntersuchung sicheren Fall von Syphilis erinnern, der dieselben Schleimhautveränderungen darbot, wie der vorgestellte Fall und der sich gegen Hg-Therapie auch recht refraktär verhielt, Bei diesem Falle brachte eine Tuberkulininjektion Heilung.

Sitzung am 22. November 1911.

Vorsitz: Rusch. Schriftführer: Mucha jun.

1. **Nobl** demonstriert die atypische Erscheinungsweise eines luetischen Exanthems, dessen modifiziertes Aussehen mit vorangegangenen Injektionen von Diphtherieserum in Zusammenhang zu bringen wäre. Die 35jährige Kranke erhielt nach vorangegangener Drüsenschwellung am Halse und einer als Diphtherie angesprochenen Läsion des weichen Gaumens, am 26. Sept. d. J. am r. Oberschenkel, nach 4 Tagen an der l. Seite eine zweite Seruminjektion. Das heute sichtbare Exanthem soll im Anschluß unter Fiebererscheinungen eingesetzt haben. Die Stirne und Wangen übersät ein großfleckiges Erythem, dessen Elemente keine Infiltration aufweisen. An den Streckflächen der Arme und Beine, sowie an der vorderen Rumpfhälfte ist ein aus kronenstückgroßen, lividroten Flecken zusammengesetztes Exanthem auffällig. An der Streckseite der Vorderarme hat die Konfluenz ähnlicher Veränderungen zu einer gleichmäßigen düsterroten Verfärbung der Decke geführt. Die Gaumenbögen diffus infiltriert, stellenweise von elevierten spirochaetenreichen Papeln besetzt. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, daß die spezifische Initialerkrankung der Tonsillen und Gaumenbögen als Diphtherie angesprochen wurde und daß die Injektionen die Verschiebung im Aussehen und der Anordnung des spezifischen Exanthems provoziert haben. Ob ein Serumexanthem für den Standort der Eruption und ihren erythematösen Charakter bestimmend war, oder aber die Serumwirkung an sich den Syphilisausbruch umstimmte, ist nicht zu entscheiden.

2. In einem weiteren, eine 46jährige im Klimakterium stehende Frau betreffenden Fall, sieht man die typischen Teilerscheinungen der Dermatitis herpetiformis Duhring. Mit ausgebreiteten Erythemschüben alternieren zirzinäre Gruppen und annuläre Bestände hirse- bis hanfkorngroßer



Bläschen, die in rasch aufeinander folgenden Herden auf erythematösem Grunde aufschießen. Diese Attacke ähnelt in beschränkteren Grenzen dem Erstausbruch, der im Frühsommer nach 5monatlicher Menopause in stürmischer Weine in Erscheinung trat und mit dicht gestellten Plaques an der ganzen Körperoberfläche, Gesicht, Lippen, Handteller und Fußsohlen inbegriffen, einherging. In der Annahme einer toxischen Ausfallserscheinung ovarialen Ursprungs wurde eine Ovaradenbehandlung (Tabletten Knoll) eingeleitet. Nach 2 Monaten neuerliches Auftreten der Menses und Abtrocknung des Exanthems. Obwohl nun seither keine Störungen bestehen, trat vor 6 Wochen ein zweiter Blasenschub auf, dessen bis nußgroße Effloreszenzen dem Krankheitsbilde das Aussehen eines Pemphigus verliehen. Dauer des Schubes 5 Wochen. Die neuerlichen pruriginösen Erscheinungen setzten vor wenigen Tagen ein und haben wieder den Charakter der herpetiformen Dermatitis. N. fragt, ob Lipschütz, der den Blaseninhalt auch dieser Kranken am Ende des zweiten Ausbruches zu untersuchen Gelegenheit fand, seine Befunde für die Differenzierung des Pemphigus gegenüber der Dermatitis herpetiformis heranziehen kann.

Lipschütz. hatte durch das liebenswürdige Entgegenkommen des Herrn Dozenten Nobl Gelegenheit, einige Blasen des vorgestellten Falles zu untersuchen und konnte dabei denselben mikroskopischen Befund wie bei gewöhnlichen Pemphigusfällen erheben.

Sprinzels demonstriert aus der Abt. Nobl:

1. Einen Pat., der an der Glans und innerem Präputialblatt sechs typische, gleich entwickelte Sklerosen zeigt, als Ausdruck einer Simultaninfektion.

2. Einen Mann, der an beiden Handrücken eine von zahlreichen feinen Gefäßstämmchen durchzogene Haut zeigt, was auf eine vor 3 Jahren stattgehabte Behandlung mit Röntgenstrahlen zurückzuführen ist. Die Warzen, derentwegen die Bestrahlung erfolgte, reagierten nicht und die Narben, die zu sehen sind, stammen von der Verätzung mit HNO_3, vom Pat. selbst durchgeführt.

Nobl. Die meisten der zur Beobachtung gelangenden Röntgenschäden der demonstrierten Art stammen aus jener Zeit der hastigen Polypragmasie, in der das in seinen Wirkungsäußerungen kaum erschlossene Verfahren in einem unberechtigt erweiterten therapeutischen Indikationskreis verwertet wurde. Das charakteristische Bild der hochgradig entstellenden Röntgenatrophie mit der dazu gehörigen Pigmentstauung und mächtigen Gefäßektasie ist ein um so bedauerlicher Effekt, wenn man bedenkt, daß meist kosmetische Gründe den Anlaß zur Bestrahlung gaben. Dazu kommt aber noch die bedeutend tiefere Schädigung im Sinne der atypischen Epithelproliferation und Neubildung. Alle diese Verhältnisse hat Riehl bereits zu einer Zeit warnend betont, in der das kurative Vermögen der X-Strahlen allzu optimistisch taxiert und die gegenteiligen Anschauungen



aufs heftigste angegriffen wurden. Die Folge hat gelehrt, daß die Röntgenkarzinome keineswegs zu den Seltenheiten zählen und die Zahl einschlägiger Beobachtungen in stetem Anwachsen begriffen ist. Die hier vorgewiesene Moulage zeigt ein Epitheliom am Kinn einer 40jähr. Patientin, die vor 9 Jahren einer depilatorischen Bestrahlung unterzogen wurde und erst 2 Jahre später die hier sichtbare, von den Wangen bis an die obere Brusthälfte reichende atrophisierende Dermatitis bekam. Das Epitheliom war erst viel später in der atrophischen Kinngegend, als an einen ganz ungewöhnlichen Standort, hinzugekommen. In einem zweiten, eine 40jähr. Frau betreffenden Fall hat die kosmetische Epilation eine tiefreichende Atrophie des gleichen Hautgebietes bei gleichzeitiger Bleichung des Lippenrotes nach sich gezogen. Seit 5 Monaten ist am Saum der Oberlippe ein hellerstückgroßes, nässendes, derbes Infiltrat zu verfolgen, das alle Charaktere des Basalzellenkrebses aufweist und vor wenigen Tagen operativ entfernt wurde. Norman Walker berichtet in der Festschrift Unna über 20 Röntgenkarzinome eigener Beobachtung (10 F. von einem Chirurgen zugewiesen), die allerdings nur zum Teil der Bestrahlung allein zur Last gelegt werden können, da es sich in manchen der Fälle um narbige Residualformen des Lupus handelte, die an und für sich malignen Neubildungen einen günstigen Boden abgeben.

Oppenheim. 1. Ein Fall von ausgebreitetem makulösen ersten syphilitischen Exanthem mit gleichzeitig vorhandener Psoriasis vulgaris guttata und nummularis behandelt mit Salvarsan. Vor 5 Tagen bekam Patient 0·2 Salvarsan intramuskulär. Am nächsten Tag deutliche Jarisch-Herxheimersche Reaktion, die auch die Psoriasiseffloreszenzen betraf, die röter, erhabener und schuppender wurden. Jetzt Abheilung sowohl der luetischen als auch der psoriatischen Affektion. Es besteht also kein Zweifel über die Angaben in der Literatur, daß Psoriasis vulgaris durch Salvarsan beeinflußt werden kann.

2. Der vorgestellte Patient akquirierte im November 1910 einen Primäraffekt und wurde mit 20 Hg sal.-Injektionen präventiv behandelt. Wegen Papulae mucosae oris erhielt er in meinem Ambulatorium 0·6 Salvarsan intramuskulär, neutrale Suspension, am 24. August. Die Papeln schwanden. Am 26. Oktober, also zwei Monate später, begannen beim Patienten heftige Schwindelanfälle, die drei Tage anhielten und dann aufhörten. Am 13. November suchte Patient wieder meine Ambulanz auf mit der Klage, daß er im Stehen und beim Gehen heftigen horizontalen Drehschwindel habe, der beim Liegen verschwinde. Sie bemerken jetzt an dem Patienten, dessen Zustand sich seit der Aufnahme auf die Klinik Prof. Finger gebessert hat, ein eigentümliches Zittern und ein horizontales kurzes Schütteln des Kopfes, das beim Gehen stärker wird. Dabei besteht heftiges Schwindelgefühl. Früher hatte Patient auch horizontalen Nystagmus. Die genaue Untersuchung der Augen, Ohren und des Nervensystems hat negativen Befund



ergeben. Es wäre zu erwägen, ob dieser eigentümliche Zustand nicht mit dem Salvarsan in Verbindung zu bringen wäre.

Lipschütz demonstriert aus der Abteilung Rusch:

1. Einen 20jährigen Mann, der im Bereiche der behaarten Kopfhaut, ferner am Hals und Nacken, am Stamm und auf den Extremitäten mehrere Hundert zerstreut angeordnete, verschieden große Tumoren aufweist, die in der Haut sitzen und mit ihr verschieblich sind. Die Konsistenz ist weich, elastisch, auf seitlichen Druck oder nach Anschneiden der Tumoren entleeren sich wurmartig aussehende, grauweiße, schmierige, fettige Massen. Es handelt sich also um Atherome, die in selten großer Zahl fast auf der ganzen Hautdecke generalisiert sind. Bemerkenswert ist ferner das Vorhandensein der Atherome seit frühester Jugend und ihr familiäres Auftreten (beim Vater und bei einer Tante des Patienten). Für die Genese der Atherome läßt sich der vorgestellte Fall, bloß auf Grund der klinischen Merkmale, nicht verwerten. Das Vorhandensein zahlreicher Komedonen könnte für die Chiarische Ansicht angeführt werden (Retentionszysten), während das familiäre Auftreten und ihre Ausbildung in frühester Jugend, sowie ihre Generalisierung vielleicht der Auffassung der Atherome als Epidermoide das Wort reden würden.

2. Einen typisch ausgebildeten Lichen syphiliticus bei einem 3jährigen Mädchen.

Müller stellt aus Fingers Klinik vor:

1. Frau mit Psorospermosis Darier: Zahlreiche stecknadelkopfgroße, seborrhoische, ziemlich derbe, isolierte Knötchen in der Sternalgegend, spärlicher an Brust, Bauch und Rücken, sowie in den Gelenksbeugen der Extremitäten und im Gesicht, in der Gegend unter dem Ohr. Kopfhaut frei. Die Nägel zeigen weiße Längsstreifen und unregelmäßig zerrissene Kanten.

Typischer histologischer Befund: Lymphozytäre Infiltration um die Gefäße, Verbreiterung und Vertiefung der Papillen. Als auffallendstes Symptom Hyperkeratose bei eigentümlicher Zelldegeneration des Epithels. Die Hornmassen senken sich stellenweise tief ins Epithel ein und enthalten zahlreiche teils kernhaltige, teils kernlose, homogen gefärbte Zellen. Der der Spitze dieser Einsenkung entsprechende Epithelanteil zeigt weitgehendste Degenerationserscheinungen mit Bildung typischer Psorospermien.

Nobl. Ich glaube mich zu erinnern, daß die Kranke etwa vor einem Jahre an der dermatologischen Abteilung der Poliklinik sich präsentierte. Damals war der Ausbruch in viel mäßigeren Grenzen gehalten, spärliche Knötchenreihen am Nacken, den Achselfalten und in Taillenhöhe, keine Effloreszenzen im Bereiche des Gesichtes. Abgesehen von den spontanen Schwankungen der Verhornungsanomalien, scheint hier

sicherlich auch für die rege Proliferation und die massige Entwicklung der Erscheinungen die Gravidität mitbestimmend zu sein.

2. Mann mit Bromoderma:

Teils akneförmige Effloreszenzen, teils tumorartige, mit Krusten bedeckte, durch Konfluenz entstandene Gebilde. Nach Abhebung der Krusten zeigen diese Tumoren matsche, wabenähnliche Oberflächen. Über einen Plaque ist das Epithel blasenförmig abgehoben. Der Pat., der an Epilepsie leidet, nimmt seit Jahren reichlich bromhältige Präparate.

Königstein demonstriert einen Fall von Morbus Recklinghausen.

Ernest **Spitzer** hält den angekündigten Vortrag über abortive Behandlung der Gonorrhoe. Ausgehend von der bisherigen langen Krankheitsdauer der Gonorrhoe, die er bei typischem, günstigem und unkompliziertem Verlaufe durchschnittlich mit $2^1/_2$ Monaten berechnet, macht er für die zeitlichen Schwankungen im Heilungsverlaufe die verschiedene Virulenz der Gonokokken, die Empfänglichkeit des Patienten, die pathologischen Verhältnisse der Urethralschleimhaut, das individuelle Verhalten des Patienten und den Umstand, ob Erstlingsgonorrhoe oder wiederholte Erkrankung vorliegt, verantwortlich. Unter Anerkennung der schmerzstillenden und sekretionsbeschränkenden Wirkung der Balsamica hält er den Gebrauch derselben in zweifacher Weise für schädlich. Erstens beobachten wir im Anschlusse an die Santal-Therapie häufig Nierenkoliken, die veranlassend für spätere Nierenerkrankungen sein können und zweitens läßt die leider noch heute verbreitete Ansicht, durch interne Medikamente den Tripper heilen zu können, oder die Methode, schematisch beim Beginne einer jeden Gonorrhoe nur Balsamika zu verordnen, gerade die kostbarste Zeit in der ganzen Tripperbehandlung, die ersten Tage, nutzlos verstreichen, um dann erst, wenn die Infektion über die ganze vordere Harnröhre ausgebreitet ist, mit der Lokalbehandlung einzusetzen. Er verweist ferner auf die häufige und hartnäckige Miterkrankung des Rektums bei der Frau und setzt sich auch für die lokale Frühbehandlung der weiblichen Gonorrhoe ein.

Nach Besprechung der Präventivbehandlung wendet er sich der Abortivbehandlung in ihren verschiedenen Formen zu und fügt den fast übereinstimmend günstigen Erfahrungen darüber die seinigen hinzu. Nicht die Wahl eines speziellen Antiseptikums, nicht die Art der Applikation, sondern der frühzeitige Beginn der Behandlung beinhalte den Erfolg, wobei nach 12—24 Stunden die Gonokokken geschwunden sein und die Gonorrhoe nach 1—2 Wochen völlig ausgeheilt sein kann. Vortragender verwirft den Gebrauch besonders hoch



konzentrierter Lösungen, die endoskopische Behandlung und die Spülung der Blase zu abortiven Zwecken. Er verwendet mit gutem Erfolge Protargol 5%, Ichthargan ½% und Argent. nitr. ¼—½%, letzteres unter Beifügung von Alypinum nitricum, wiederholt diese Einspritzungen 6—12—24 Stunden je nach Reizung und Schmerzhaftigkeit, nach steter vorheriger mikroskopischer Sekretuntersuchung bis zum 5. Tage in abgeschwächter Form und setzt dann eine Pause. In wenigen Tagen klingt dann der Reizungskatarrh ab. Bei Mißlingen der Abortivbehandlung wird die gewöhnliche Therapie fortgesetzt, ohne daß Patient eine Störung oder Verlängerung in seinem Heilungsverlaufe erleidet.

Frühauf. Im ersten Stadium der Gonorrhoe, wo bloß ein leichtes Brennen in der Harnröhre zu verspüren ist, nur mäßiges, mehr schleimiges Sekret aus der Urethra ausdrückbar ist, welches entweder noch gar keine Gonokokken, oder doch nur in geringer Menge enthält, da dürfte wohl die vom Vortragenden angegebene Frühbehandlung durchführbar sein. In diesem Zustande kommen aber die wenigsten Patienten, meist zeigen sie sich erst dem Arzte, wenn bereits heftigere Entzündungserscheinungen der Urethralschleimhaut zu konstatieren sind, reichlicher, rahmiger, manchmal blutig tingierter Eiter dem geröteten Orifizium entquillt, und heftige Schmerzen beim Urinieren angegeben werden. Hier 5% und viel höher prozentige Instillationen mit irgend welchen Silberpräparaten in die Urethra zu machen, wäre dringendst abzuraten. Wesentliche Steigerung der Schmerzen, anhaltende Blutungen, quälende Erektionen und Komplikationen mit lange verzögerter Heilung dürfte in der weitaus größten Zahl der Fälle das Resultat sein. Bereits vor zwanzig Jahren konnte Redner unter Pick in Prag Versuche einer energischen Frühbehandlung der Gonorrhoe mit hochprozentigen Lösungen machen. Die Ergebnisse waren die oben angeführten. Wegen Steigerung der subjektiven Symptome, Komplikationen und wesentlich protahierter Heilungsdauer mußte davon abgesehen werden.

Grosz steht diesbezüglich auf demselben Standpunkte wie Vorredner. Im sog. Stadium mucosum ist die Abortivbehandlung manchmal von gutem Erfolge, nur sehr ängstliche, sich sorgfältig beobachtende Patienten kommen in diesem Stadium zum Arzte. Bestehen heftige Entzündungserscheinungen, so verbietet sich die Anwendung stärker reizender, die Entzündung steigernder Einspritzungen wohl von selbst. G. macht in diesem Stadium von den balsamischen Mitteln ausgiebigen Gebrauch, verweist besonders auf das Arrheol, das sehr gut vertragen wird. Die wertvolle Schindlersche Atropinbehandlung hat der Vortragende stiefmütterlich abgetan. Grosz gibt statt der Hohlsuppositorien Atropin in Pillen (0·01 auf 20 Pillen, 2 Pillen täglich).

Was die Behandlung mit Pyozyanase belangt, verweist Grosz auf seine mit Kraus angestellten Untersuchungen (1898), welche eine Beeinflussung der Gonokokkenkultur durch Pyozyaneus (Toxin und abgetötete Kulturen) erwiesen; die gonorrhoische Erkrankung beim Menschen ließ sich durch Pyozyaneuskulturen in keiner Weise beeinflussen.

Grünfeld wendet sich gegen den Vergleich zwischen der Frühbehandlung der Gonorrhoe und der Abortivbehandlung der Syphilis, den er wegen der gänzlich verschiedenen Indikationsstellung usw. nicht für zulässig hält.

Scherber wendet sich ebenfalls gegen den Versuch, Vergleiche zwischen der Frühbehandlung der Syphilis und der Gonorrhoe anstellen



zu wollen und betont, daß das, was der Vortragende als neu empfiehlt, allen geläufig sei, indem wir schon seit Jahren fast alle Fälle akuter Gonorrhoe einer möglichst gründlichen und möglichst frühzeitigen Lokaltherapie unterziehen, dabei aber nach den gewonnenen Erfahrungen die milderen Methoden wie Argonin oder Protargol in 1—2prozentiger Lösung, vorsichtige Waschungen der Anterior mit Kalium hypermanganikumlösungen den Vorzug gegenüber den vom Vortragenden erwähnten konzentrierteren Lösungen geben müssen. In recht kurzer Zeit zumeist verschwindet nach der von uns gepflegten Methode Sekret und Gonokokken, der Urin klärt sich, aber da ist der Prozeß nur in ganz wenigen Fällen ausgeheilt, es kommt die Rezidive und die Behandlung muß fortgesetzt werden.

Lipschütz. Angeregt durch die Versuche von Kraus und Grosz, sowie durch einen Vortrag Escherichs über die Beeinflussung von Meningokokken durch Pyozyanase, habe ich vor mehr als 3 Jahren mit dieser Substanz therapeutische Versuche bei Gonorrhoe vorgenommen, hatte aber nur negative Ergebnisse zu verzeichnen. Auch mit stark verdünnten Antiforminlösungen gelang es mir nicht, zu befriedigenden Resultaten in der Gonorrhoebehandlung zu gelangen.

Mucha fragt an, auf welche Untersuchungen der Vortragende seine Behauptung stütze, daß 100% an Genitalgonorrhoe leidender Frauen auch an Rektalgonorrhoe erkrankt sind.

Spitzer: Zu den vorgebrachten Einwürfen möchte ich kurz zusammenfassend nur erwähnen, daß ich mich mit den meisten Ansichten meiner Vorredner nicht im Gegensatze fühle. Ich war mir bewußt, Ihnen keine neue Methode der Gonorrhoebehandlung zu empfehlen, hatte aber die Absicht, Ihre Aufmerksamkeit auf die Frühbehandlung zu lenken. Ermutigt durch die recht befriedigenden Resultate, die ich gleich den vielen zitierten Autoren mit der Abortivbehandlung erreichte, war es mein Bestreben, auch Ihnen zu empfehlen, die Gonorrhoe so früh wie nur möglich in Behandlung zu nehmen. Ich habe ausdrücklich erwähnt, daß die bisherige Behandlung der Gonorrhoe lange Zeit erfordert, wenn nämlich der Pat. erst zu spät, d. i. im stark entzündlichen Stadium in unsere Behandlung tritt.

Für das Redaktionskomitee:

Privatdozent Dr. Groß



Verhandlungen der Royal Society of Medicine.

Dermatologische Abteilung.

Sitzung vom 19. Oktober 1911.

Adamson, H. G. demonstriert einen Fall von Onychia sicca syphilitica verbunden mit totaler Alopezie (Alopecia areata-Typus). Die Haarerkrankung hatte vor 15 Jahren mit einzelnen kahlen Herden begonnen; seit 13 Jahren besteht völlige Kahlheit; die Nägel sind seit 6 Monaten erkrankt; sie sind jetzt verdickt, opak, rauh, gefurcht, durch dicke Wucherungen von ihrer Unterfläche abgehoben; Finger- und Fußnägel sind in toto in gleicher Weise befallen. Die Patientin hat im Alter von 20 Jahren alle Zähne verloren. Es besteht eine leichte, aber ausgebreitete chronische oberflächliche Glossitis. Wassermannreaktion positiv. Die 47jährige Patientin ist seit 16 Jahren verheiratet. Zwei Jahre nach der Hochzeit ein Mißfall, dann ein gesundes Kind, dann, zwei Jahre nach der Hochzeit, ein zweiter Mißfall, dann Geburt eines hydrozephalischen Idioten. Eine ältere Schwester der Patientin war mit 20 Jahren völlig kahl.

Bunch, J. L. Fall von Granuloma annulare. Die noduläre Affektion sitzt am rechten Fußrücken eines 2½jähr. Kindes. Die Affektion stellt einen erhabenen Ring von fester Konsistenz dar mit glatter, blasser Oberfläche. In der Umgebung eine unregelmäßige, erbsengroße Masse von gleicher Beschaffenheit, die langsam wächst. Keine subjektiven Symptome. Der Autor zieht die Benennung Granuloma annulare der von Celluloma a. vor.

Fox, Wilfrid. Fall von zwei primären Neubildungen im Gesicht, deren eine pigmentiert, die andere unpigmentiert ist. Die jetzt 72jähr. Frau hatte unter dem linken Auge einen weißen Naevus, der, so lange sie lebte, bestand. Seit 15 Jahren entwickelte sich aus diesem ein Ulkus, welches jetzt Shillinggröße hat, erhabene Ränder auf-

weist und einem typischen Epitheliom gleicht. Seit 13 Jahren entwickelt sich auf der rechten Wange ein dunkler, pigmentierter Herd, der nach und nach wächst. Histologisch ergaben beide Herde die Diagnose Epitheliom. Auch der pigmentierte Tumor war ein Karzinom, nicht ein melanotisches Sarkom.

Diskussion: Malcolm Morris bemerkt, daß er die Umwandlung eines Karzinoms vom Seemannstypus in den gewöhnlichen Typus beobachtet hat. Mac Leod betont, daß der Fall zur Gruppe der Naevo-Karzinome gehöre. Pernet sah in einem Falle ein Karzinom sich aus einem Pigmentnaevus der großen Zehe entwickeln. Der vorgestellte Fall ist nach ihm nicht zusammenzuwerfen mit der Seemannshaut. Letztere erinnert an die Röntgenkarzinome. W. Fox weist darauf hin, daß bei seinem Falle das pigmentierte Karzinom sich gerade nicht aus dem Pigmentnaevus entwickelte, sondern aus dem letzteren das unpigmentierte Karzinom hervorging.

Fox, Wilfried. Dariersche Krankheit. Die 30jähr. Frau ist seit dem 14. Lebensjahre erkrankt. Die Affektion begann auf der Stirn, um dann auf die Brust und die beiden Achselhöhlen, schließlich auf die Vorderseite des Abdomens und die beiden Beine überzugehen. Die Krankheit ist, seitdem die Patientin vor 3 Jahren heiratete, erheblich fortgeschritten. Mikroskopisch fanden sich die charakteristischen Hornpfröpfe und Dariers Pseudosporospermien. Besserung unter Jodvasogen. Allgemeinbefinden gut. Keine subjektiven Symptome.

Diskussion: Mac Leod hält die Affektion für einen infektiösen Prozeß auf einer seborrhoischen Basis. Die Verhornungsanomalien erinnern an die beim Molluscum contagiosum.

Little, Graham. Keratodermia blennorrhagica. Der 30jähr. Patient hatte vor 2 Jahren eine Gonorrhoe, bei der sich warzige Herde an den Ellbogen zeigten. Die jetzige Gonorrhoe besteht seit einigen Wochen. Seit 6 Wochen ist er im Krankenhaus wegen Arthritis gonorrhoica duplex. Gonokokken sind nicht mehr zu finden. An beiden Fußsohlen finden sich zahlreiche konische Bildungen von durchsichtigem, braunem, hornigem Aussehen, die einen schwach entzündlichen Hof aufweisen. Nach ihrer Entfernung lassen sie eine gerötete Basis zurück. Auf dem Rücken der Füße, den Ellenbogen und Handrücken rupiaähnliche Narben. Wassermannreaktion negativ. Nach Behandlung mit Gonokokkenvakzine ist das Fieber gesunken, die Arthritis ist geschwunden, die Hautveränderungen sind wesentlich zurückgegangen. Die Nägel der Hände sind von der Matrix abgehoben; diese ist entzündet und zeigt unter dem Nagel rote Verfärbung.

Diskussion: Sequeira berichtet über einen Fall, den er in derselben Sektion vorgestellt hat. Er ähnelt dem vorgestellten außerordentlich. Auch sein Fall wurde mit Gonokokkenvakzine behandelt. Ein analoger Fall aus der Literatur hatte sechsmal Gonorrhoe. Bei den zwei ersten Malen kam es nur zur Urethritis, beim dritten und vierten Male zu Urethritis und Arthritis, bei den beiden letzten Malen zu Urethritis, Arthritis und Keratodermie.



Little, Graham. Haemochromatosis mit Diabetes. Der jetzt 35jähr. Patient hat die ersten Farbenveränderungen der Haut vor 18 Jahren beobachtet. Die Haut hat eine tiefe Schieferfarbe. Besonders dunkel ist der Ton im Gesicht, an den Händen, dem Nacken, den Achselhöhlen, dem Nabel, der Schamgegend, dem Perineum und den Kniekehlen. Am harten Gaumen Pigmentationen. Seit drei Monaten erheblicher Gewichtsverlust. Es finden sich konstant 2—3% Zucker. Starke Lebervergrößerung, dieselbe ist nicht druckempfindlich. Die französische Bezeichnung „diabète bronzée" entspricht dem Zustand durchaus.

Little, Graham. Dermatitis artefacta. Das 12jähr. Mädchen hat sich offenbar selbst die vorhandenen oberflächlichen Erosionen beigebracht, doch konnte das Agens nicht festgestellt werden.

Diskussion: Colcott Fox hat ähnliche Veränderungen bei einem Mädchen mit kompletter Hemianästhesie beobachtet. Pernet hat vor mehreren Jahren auf pharyngeale Anästhesie bei derartigen Fällen hingewiesen. Er erinnert an seine Arbeit: The psychological aspects of dermatitis factitia (Trans. American. Derm. Assoc. 1909).

Little, Graham. Fall zur Diagnose. Bei der 60jähr. Frau begannen die Veränderungen vor 2 Jahren im Anschluß an einen Fall auf die rechte Gesäßgegend. Es kam zuerst an dieser Stelle, dann an anderen Körperstellen zu schmerzlosen Schwellungen, von denen einige unter Rötung sich in Ulzerationen verwandelten. Solche ulzerierte Herde finden sich jetzt am Arm und an der Hüfte auf nicht indurierter, geröteter, schmerzhafter Basis. Keine Syphilisanamnese. Wassermann negativ. Im Eiter fand sich weder der Aktinomyces noch der Sporothrix.

Diskussion: Adamson hält den Fall für ein Sarkoid vom Darier-Roussyschen Typus. Er rät zur Tuberkulinreaktion. Morris spricht sich gegen eine Aktinomykose aus, er fordert auf, weiter zu forschen, ob nicht ein Tuberkulid vorliegt.

Mac Leod. Hämorrhagie in der Nagelmatrix und Nagelbetten der Fingernägel. Es handelt sich um einen Patienten mit Mitralinsuffizienz und schwacher peripherer Zirkulation. Vor 14 Tagen trat nach Waschen mit heißem Sodawasser Schmerzhaftigkeit der Fingerspitzen auf. Dieser Schmerz nahm zu und es kam zu roten Flecken unter den Nägeln. Die Hämorrhagien erschienen zuerst unter der Lunula, um dann weiter zu schreiten. Wahrscheinlich hat das Eintauchen in heißes Wasser eine plötzliche Dilatation der Blutgefäße der Nagelmatrix und des Nagelbettes verursacht; dadurch wurde ein zu großer Zug auf die Kapillaren ausgeübt.

Diskussion: Pringle erinnert an einen ähnlichen Fall. Derselbe wies ausgesprochene Zirkulationsstörungen und Raynaudsche



Krankheit auf. Auch er hatte im Anschluß an Wascharbeit die Blutungen am Nagel bekommen.

Meachen, Norman. Elephantiasis der Lippe. Die 28jähr. Patientin weist seit mehreren Monaten eine Schwellung der Oberlippe auf. Darüber finden sich leichte ekzematöse Veränderungen. Die Schleimhat der geschwollenen Partie ist oberflächlich exulzeriert. Es ergibt sich nichts bezüglich Tuberkulose.

Diskussion: Morris hat einen ähnlichen Fall mit Radiumbestrahlungen geheilt. Es ist sehr schwer, in solchen Fällen nachzuweisen, ob Streptokokken die Ursache sind. Man könnte jedenfalls einen Versuch mit Antistreptokokkenserum machen.

Sequeira. Fall von Tuberkulid. Das 5jähr. Kind, welches seit mehreren Monaten kränkelt, aber kein sicheres Zeichen von Tuberkulose aufweist, zeigt eine symmetrische Hauterkrankung an den Ellenbogen, den Fingern, dem Gesäß, den Ohrmuscheln. Es handelt sich um Knötchen von harter Konsistenz, die frei beweglich sind.

Diskussion: Adamson stellt die Diagnose Lupus verrucosus nach Masern. Sequeira widerspricht, da aus der Anamnese nur das Vorhandensein von Diarrhoe und Krankheit sich ergibt. Die ganze Eruption kam auf einmal heraus.

(Referiert nach dem Originalbericht in The British Journal of Dermatology. 1911. November. p. 353—368.)

Fritz Juliusberg (Posen).

Verhandlungen der Manchester Dermatological Society.

Sitzung vom 6. Oktober 1911.

Brooke und **Savatard**. Toxi-Tuberkulide. Die 25jähr. Patientin hat im Gesichte zahlreiche apfelgeleefarbige, nicht erhabene, 1—3 *mm* große Herde; einige zeigen eine zentrale Nekrose, andere sind mit Hinterlassung kleiner deprimierter Narben abgeheilt. Die Affektion bestand seit 3 Jahren.

Diskussion: Roberts ist mit der Diagnose einverstanden; Lancashire und Cooper halten die Affektion für einen Lupus vulgaris.

Dieselben: 1. Ulcus rodens bei einem 49jähr. Mann, an d. Stirn, 6 Jahre bestehend, Rezidiv nach Röntgenbestrahlung.

2. Granulosis rubra nasi, bei einem 7jähr. Mädchen. Die Affektion ist auf die alae nasi beschränkt. Deutliche Hyperhydrosis im Zentrum der Oberlippe.

3. Lupus erythematosus der Kopfhaut bei einer 28jähr. Frau.

4. Pityriasis rosea.

5. Syphilitisches Ödem der Oberlippe, welches schnell auf eine intramuskuläre Injektion von Salvarsan reagiert hatte.

6. Lupus erythematosus der Kopfhaut. Der Vortragende betont, daß 50% aller Frauen mit Lupus erythematosus Veränderungen auf dem Kopf aufweisen, während bei Männern nur in 2% der Kopf mitbeteiligt ist.

Lancashire, G. H. 1. Lupus erythematosus disseminatus. Die Patientin stammt aus tuberkulöser Familie. Befallen sind Gesicht, Kopf, Rücken, Arme und Handrücken. Die Effloreszenzen gleichen denen beim Lupus erythematosus discoides, teilweise aber denen des Lichen planus.

2. Fächerförmige Pigmentation im Gesichte eines Mädchens. Kongenitaler Pigmentnaevus von kohlschwarzer Farbe, unter dem rechten Auge lokalisiert.

(Referiert nach dem Bericht in The British Journal of Dermatology. 1911. November. p. 368—370).

Fritz Juliusberg (Posen).



Krankenvorstellung in der Moskauer dermatologischen Klinik

am 10./XII. — 27./XI. 1911.

---

1. **Bogrow** zeigt eine 35jähr. Frau mit Atrophia cutis maculosa. Seit $1^1/_2$ Jahren rezidivierendes Jucken und Rötung zirkumskripter symmetrischer Stellen an Händen, Ellbogen, Knien, Trochant. maj., Füßen, wo eine leichte Atrophie mit starker Pigmentierung zu sehen ist. Keine Sensibilitätsstörungen. Schwache Pirquetreaktion. Zufällig wurde Rötung durch Antipyringaben erzeugt.

Tschernogubow möchte die Diagnose durch Tuberkulininjektion prüfen.

Mestscherski verteidigt die Diagnose der Atroph. cutis idiopathica maculosa.

Fokin findet Ähnlichkeit mit Lepra maculosa.

Bogrow hat keine Leprabazillen finden können. Wahrscheinlich handelt es sich um toxische Veränderung unbekannten Ursprungs.

2. **Grintschar** bespricht auf Grund zweier demonstrierter, mit Erfolg behandelter Lup. erythematodes-Fälle die Vorteile der Kohlensäureschneebehandlung: Von 38 Fällen von Lup. eryth. sind 20 geheilt. Bester Erfolg bei 9 Fällen von Acne rosacea.

Brytschew spricht sich auch für die Methode aus.

Bogrow sieht eine wichtige Bedingung der Wirkung im Drucke und in der Länge der Applikation.

Grintschar individualisiert diese Faktoren. Behandlungsdauer bei Acne rosacea 25—35 Sekunden.

3. **Muchin** stellt eine 40jährige Bäuerin mit Cancer mammae en cuirasse vor, bei welcher skleremartige Härte beider Brüste mit Retraktion der Papillae und Hautmetastasen in Form von sklerodermieartigen Plaques sich entwickelt hatte. Elephantiasis und Ödema der rechten oberen Extremität (Druck der Metastasen in der Axilla ?), Vergrößerung und Härte der Leber. Ikterus. Mikroskopisch: Cancer fibrosus atrophicans. Krankheitsdauer 1 Jahr 8 Monate.



4. **Muchin** demonstriert eine 66jährige Pfründnerin mit Pemphigus vulgaris und Psoriasis vulgaris, welch beide gleichzeitig vor 5 Monaten aufgetreten sind. Keine Eosinophilie (4%).

Bremener fragt über bakteriologische Untersuchung der Blasen. Muchin fand sie steril.

5. **Bogrow** führt ein 8jähriges Mädchen mit Mikrosporie vor. In Rußland sind die Fälle selten. Hauptsächlich findet man Mikrosporon lanosum.

6. **Preobraschenski** stellt einen 38jährigen Mann mit Dermatitis herpetiformis Dühringi vor. Keine Eosinophilie (3%). Erfolg von Arseninjektionen und von 1% Salizylpaste.

Mestscherski und Bagrow behaupten auf Grund klinischer Beobachtungen den toxischen Ursprung der Blasenaffektionen.

Priv.-Doz. S. Bogrow (Moskau).

Fachzeitschriften.

Giorn. ital. d. mal. veneree e d. pelle.
Heft 5. 1911.

Breda, A. Das „606" von Ehrlich und die Syphilis hereditaria. p. 565.

Breda hat bei vier schwangeren Frauen subkutane Injektionen neutraler Salvarsansuspension (0·3—0·6) ausgeführt. Im ersten Falle handelte es sich um eine 49jährige Frau, die mehrmals mit Hg-Präparaten behandelt worden war und am 4. Sept. 1910 mit einem osteo-periostalen Gumma an der Tibia in die Klinik eintrat. Sie befand sich im achten Monate der Schwangerschaft. W. R. war negativ. Am 7. Sept. 1910 Injektion von 0·3 Salvarsan. Am 1. Nov. Geburt eines gut entwickelten Kindes, das sich auch am 16. Juni 1911 noch gesund zeigte.

Der zweite Fall betraf eine 20jähr. syphilitische Frau, die während der Schwangerschaft mit Salvarsan (0·45) und Hg in verschiedener Form behandelt wurde. Ein scheinbar gesundes, ziemlich gut entwickeltes Kind wurde zur rechten Zeit geboren. W. R. war am 26. Tage positiv. Die Sektion des nach 72 Tagen gestorbenen Kindes ergab folgenden Befund: schwerer Marasmus, Anämie fast aller inneren Organe, Milztumor, beginnende Osteochondritis an den Epiphysen des Femur und Humerus, interstitielle Hepatitis (Syphilis hereditaria).

Spirochaeten konnten nicht gefunden werden.

Dritter Fall. Kräftige 23jähr. Dienstmagd im achten Monate der Schwangerschaft mit Roseola syph., Plaques muqueuses im Rachen und an der Vulva, Polyadenitis. Nicht vorbehandelt. W. R. +. Am 15. Okt. 1910 Injektion von 0·45 zu Salvarsan. Am 13. Nov. 1910 (nach normalem Ablauf der Schwangerschaft) Geburt eines gut entwickelten Kindes ohne luetische Manifestationen. Dasselbe blieb gesund bis zum Mai

1911, starb dann unter den Erscheinungen der Pneumonie nach 171 Lebenstagen.

Bei der Sektion zeigten sich zirkumskripte Alterationen der Lunge, ähnlich denen der „Pneumonia alba syphilitica".

Der vierte Fall wurde nicht bis zum Ablauf der Gravidität verfolgt.

Pasini, A. Bakteriologische Untersuchungen beim Pemphigus chronicus. Bakteriologische und experimentelle Studie. p. 580.

Bevor Pasini die Resultate seiner Studien mitteilt, erinnert er an die Untersuchungen Radaelis in sechs Fällen von chronischem Pemphigus, von denen fünf zur Sektion kamen. Radaeli hatte während der Erkrankung vergebens Kulturen aus dem zirkulierenden Blut zu erhalten gesucht. Die bei der Sektion ausgeführten Kulturen dagegen aus Knochenmark, Herz, Milz, Leber ergaben in fünf von den sechs Fällen einen beweglichen Bazillus, 1·5—2 μ lang, mit abgerundeten Enden, isoliert oder in kurzen Ketten, nicht Gramresistent, fakultativ anaerob, der sich mit Leichtigkeit auf stickstoffhaltigen Nährboden entwickelte, Milch koagulierte und nicht Indolreaktion und Pigmentbildung zeigte.

Auf Kaninchen, Meerschweinchen, Ratten, Hunde überimpft, führte der von Radaeli isolierte Bazillus im allgemeinen zum Tode durch Septikämie, und zwar nach 18—72 Stunden; seltener erfolgte der Tod nach Wochen und Monaten, ohne daß in der Zwischenzeit Läsionen von bullösem Typus aufgetreten wären. Bei einem Makako dagegen führte die Inokulation des Bazillus nach 2—3 Monaten zum Auftreten phlyktänulärer Formen an verschiedenen Stellen der Hautdecke. Das Serum der inokulierten Kaninchen und des Makako zeigte Agglutination des Mikroorganismus in der Dosis von 1 : 20 bis 1 : 30. Das Serum eines der inokulierten Kaninchen ergab außerdem deutliche Komplementablenkung, indem als Antigen eine Emulsion des Bazillus gebraucht wurde.

Die ermutigenden Resultate Radaelis veranlaßten Pasini, neue Untersuchungen vorzunehmen, und zwar in 15 Fällen von chronischem Pemphigus, von denen sieben zur Sektion kamen.

Die Kulturversuche ergaben folgende Ergebnisse:

Im Leben, während der Krankheit blieben die in jedem der 15 Fälle mit dem Blut der Vena cephalica ausgeführten Kulturen immer steril.

Auch die Kulturen aus dem Inhalt klarer Blasen blieben fast immer steril. Nur in einigen Fällen führten sie zur Entwicklung des Staphylococcus pyogenes albus und aureus.

Nach dem Tode, bei der Sektion blieben die Kulturen aus Herz, Milz, Leber und Knochenmark steril in zwei Fällen. In zwei anderen Fällen ergaben sie nach Form und biologischen Eigenschaften typische Kulturen von Bacillus pyocyaneus. In drei weiteren Fällen wurde ein Bazillus, der die Charaktere des von Radaeli beschriebenen hatte, gezüchtet.

Unter den zur Erklärung der Ätiologie des chronischen Pemphigus aufgestellten Theorien verdient nach Pasini die parasitäre eine gewisse Beachtung, da für sie der klinische Verlauf der Krankheit spricht.

Keiner von den bei der Erkrankung während des Lebens gefundenen Mikroorganismen erfüllte die Bedingung, daß man eine zufällige sekundäre Infektion hätte ausschließen können. Eine ätiologische Bedeutung konnte also diesen Bakterien nicht zugeschrieben werden.

Der in einigen Fällen nach dem Tode aus Knochenmark, Blut des Herzens, aus Leber und Milz gezüchtete Bacillus pyoceaneus wurde auch in solchen Bedingungen gefunden, daß man ihn für ein Produkt sekundärer Infektion ansehen konnte.

Besondere Aufmerksamkeit verdient jedoch der Bazillus, der aus Knochenmark, Blut des Herzens, Milz und Leber von Radaeli u. A. isoliert wurde. Er zeigt morphologische und kulturelle Besonderheiten, die ihm eine gewisse Individualität zu verleihen geeignet sind, er scheint spezifische biologische Eigenschaften in Anwesenheit des Serums von Pemphiguskranken zu besitzen, und er hat bei Tieren (Makako und Kaninchen) erythematös-phlyktänuläre und bullöse Läsionen reproduziert, die einen Vergleich mit denen des Phemphigus chronicus aushalten. Wegen dieser Eigentümlichkeiten hat der Bazillus eine gewisse Bedeutung und beansprucht besonderes Interesse bei dem Studium der strittigen Frage der parasitären Ätiologie des chronischen Pemphigus. Er verdient jedenfalls, daß weitere Untersuchungen über ihn angestellt werden.

Bosellini, P. L. Über die Acne scrophulosorum und cachecticorum, Folliclis, Acnitis genannten Tuberkulide. p. 391.

Die Arbeit Bosellinis enthält eine ausführliche klinische und histologische Beschreibung dreier Fälle von Tuberkuliden. In dem einen Falle handelte es sich um eine Frau, in den beiden anderen um Männer, die von der Erkrankung betroffen waren. Alle drei waren wenig mehr als zwanzig Jahre alt und stammten aus Familien, in denen andere Mitglieder tuberkulös waren. Die drei Individuen zeigten außer der Hautaffektion zweifellose Zeichen tuberkulöser Affektion leichten Grades an den Lungenspitzen; zwei hatten außerdem eine



evidente Drüsentuberkulose. Die Pirquetsche Kutisreaktion war bei den dreien intensiv positiv.

Die Dermatose war bei allen polymorph. Die Elemente, aus denen sie bestand, waren folgende: 1. Papulo-pustulöse oder genauer papulo-nekrotische Formen mit follikulärem oder extrafollikulärem Sitz, 2. nekrotische Knötchenformen, 3. nekrotische Knotenbildungen.

Histologisch zeigten diese verschiedenen morphologischen Elemente, daß ihre anatomische Basis nicht durch einen suppurativen Prozeß bedingt war, sondern durch eine follikuläre oder extrafollikuläre Entzündung des Dermas oder des Hypoderms granulomatöser Natur, hervorgerufen durch säurefeste polymorphe Bazillen; die Entzündung fand überall ihren Ausdruck in einer Proliferation der Gefäße und der fixen Zellen, die mit den präexistierenden kollagenen Fasern dem Granulom ein retikuläres adenoides Aussehen verliehen, obschon bei allen Formen hier und da Herde mit Riesenzellen bestanden. Die gelbe Färbung der zentralen Partie der papuloiden oder nodulären oder nodösen Erhebungen entsprach durchaus nicht einer Ansammlung von Eiter, sondern einfach degenerativen nekrotischen Alterationen des granulomatösen Gewebes und der deckenden Epidermis. Wenn Leukozyten hinzutraten, so konnte man sie als durch sekundäre Reaktion hervorgerufen ansehen. Die Nekrose zeigt sich dadurch, daß das interzelluläre Gewebe und das Zellprotoplasma homogen werden; beide werden leicht azidophil; die Zellkerne widerstehen längere Zeit und zerteilen sich dann, nehmen leichter die Farbe an und häufen sich in einer Weise an, daß sie Leukozytenkerne vortäuschen; der Prozeß hat also nichts zu tun mit einer Koagulationsnekrose noch mit einer Suppuration; auch die tiefen Epidermisschichten nehmen an dieser Nekrose teil; nur die oberflächlichen Epidermisschichten, welche die granulomatöse papilläre Masse bedecken, zeigen Alterationen, die der sog. hydropischen Degeneration (welche der Koagulationsnekrose entspricht) eigentümlich sind; es muß jedoch bemerkt werden, daß man in dieser Zone Erscheinungen gewöhnlicher Entzündung findet, bestehend in seröser Infiltration und wenigen Leukozyten.

Diese drei Fundamentaltypen zeigten auch durch ihren anatomischen Sitz und ihre Evolutionsphasen bedingte Variationen.

Gemeinsam war den drei Typen die Rapidität des Auftretens und der Resorption, das fortwährende Aufeinanderfolgen der Eruptionen mit dem Maximum im Frühling, die bilaterale symmetrische Verteilung der Läsionen, endlich das fast vollkommene Fehlen subjektiver Beschwerden (es sei denn bei offenen Geschwüren).

Die ätiologische, anatomische und klinische Einförmigkeit der drei Fälle gestattete die nosographische Definition von generalisierter bazillärer Hauttuberkulose mit fortwährend auf einander folgenden Eruptionen von polymorphen papulo- und nodulonekrotischen Formen.

Die Befunde des A. haben demonstriert, daß die Acne scrophulosorum, die Folliclis und Acnitis in ihrem Gewebe und besonders innerhalb der Kerne der Epithel- oder Bindegewebszellen und ohne irgend eine Vorliebe für die Blutgefäße (die immerhin den Verbreitungsweg der Infektion darstellen) viele säurefeste, isolierte oder zu Gruppen angeordnete Tuberkelbazillen enthalten können, daß diese Bazillen sich wenigstens zu einem großen Teile lebend zeigen, da sie bei Meerschweinchen Tuberkulose hervorrufen können. Ihre Vitalität ließ sich auch durch Sitz, Zahl und besondere Gruppierung im Gewebe erkennen.

Wenn die Befunde dem A. auch nicht erlauben, den Schluß zu ziehen, daß diese Hautaffektionen immer auf Bazillen zurückzuführen sind, so bleibt doch die Tatsache als sicher bestehen, daß diese besonderen Formen von gutartiger Tuberkulose zuweilen zahlreiche lebende und virulente Bazillen enthalten.

Diese Tuberkulide können einen bazillären Ursprung haben auch dort, wo die Bazillen mit den gewöhnlichen Mitteln nicht nachgewiesen werden konnten. Die Gutartigkeit der Läsion mit dem nicht gelungenen Nachweis von Bazillen in Verbindung zu bringen und die Effloreszenzen nur auf Toxine zurückzuführen, ist nicht mehr angängig. (Man denke an die Untersuchungen von Much.)

Bosellini ist jedenfalls infolge der drei von ihm beobachteten Fälle und wegen einer Reihe von Betrachtungen, die in der Arbeit zu finden sind, Anhänger der bazillären Theorie und glaubt, daß die nekrotischen Tuberkulide bazilläre Hauttuberkulosen gutartiger Natur darstellen können, weil sie viszeralen infektiösen Herden entsprechen, aus denen abgeschwächte Bazillen oder Toxine hervorgehen, die geeignet sind, die Haut zu befähigen, mit einer gewissen Leichtigkeit zirkulierende Bazillen zu fixieren, ihr aber auch zu gleicher Zeit einen Immunitätszustand zu verleihen, der imstande ist, diese Bazillen zu töten.

Pasini, A. Tinea microsporica durch Microsporon Iris. p. 613.



In seiner sehr ausführlichen und fleißigen Arbeit beschreibt Pasini die klinischen Charaktere der durch Microsporon iris hervorgerufenen Mikrosporie und gibt die Merkmale an, welche diese Mikrosporie von den durch andere Formen von Mikrosporon bedingten Mikrosporien unterscheiden. Er gibt uns Kenntnis von dem Verhalten des Microsporon iris in den Schuppen und Haaren an seit kurzer und an seit langer Zeit erkrankten Stellen, zeigt die Ergebnisse der histologischen Untersuchung eines exzidierten kranken Herdes, berichtet über die Kulturversuche, die mikrobiologischen Eigenschaften des Parasiten in der Kultur, über seine experimentelle Inokulation.

Das Resultat der Studien läßt sich in folgendem zusammenfassen:

Die Mikrosporie hat in den letzten Jahren ihre geographische Verteilung bedeutend erweitert, so daß Länder, die bisher für immun galten, weil sie nur einzelne sporadische Fälle gezeigt hatten wie Deutschland, die Schweiz, Österreich, Italien, Sitze wahrer Epidemien von Mikrosporie und einer endemischen Diffusion der Erkrankung wurden.

Man kennt heutzutage nach Sabouraud elf gut differenzierte Spezies von Mikrosporon: 1. Micr. Audouini (Gruby 1844, Sabouraud 1892), 2. Micr. velveticum (Sabouraud 1907), 3. Micr. umbonatum (Sabouraud 1907), 4. Micr. tardum (Sabouraud 1909), 5. Micr. equinum (Bodin 1898) als Vermittler zwischen der Spezies von menschlichem und tierischem Typus, 6. Micr. canis oder lanudom (Bodin 1897, Sabouraud 1907), 7. Micr. felineum (C. Fox und Blaxall 1896), 8. Micr. fulvum (Uriburn, Buenos Aires 1907), 9. Micr. villosum (Minne Gent 1908), 10. Micr. pubescens [New York] (Sabouraud 1909), 11. Micr. tormentosum [Sassari] (Pelagatti 1909).

Das von Pasini in dieser Arbeit beschriebene Microsporin iris muß als zwölfte Spezies den vorhergehenden hinzugefügt werden.

Die neue Form von Mikrosporie durch Microsporon iris, die jetzt in der Lombardei existiert und verbreitet ist, hat gut definierte klinisch-mykologische Eigentümlichkeiten. Klinisch ist sie charakterisiert durch runde, meist multiple, isolierte oder konfluierende Flecke, denen eine leichte Rötung der Kopfhaut entspricht, mit reichlicher Produktion von Schuppen, Entfärbung, unregelmäßiger Richtung und Brüchigkeit der korrespondierenden Haare. Im mykologischen Sinne besitzt der die Affektion bedingende Hyphomyzet die allgemeinen Charaktere des Mikrosporon; er gibt in der künstlichen Kultur, auf Agar-Maltosenährboden Veranlassung zur Bildung eines initialen lanuginösen Schopfes, um den sich ein zuerst flacher



und dann radial gefurchter Teppich entwickelt, der alternierende konzentrische weiße und ziegelrot pigmentierte Kreise darbietet, die der Kultur ein typisches Kokarden- oder irisförmiges Aussehen verleihen. Wegen dieser Konfiguration wählte A. die Bezeichnung Microsporon iris.

Das Microsporon iris vegetiert üppig auf der behaarten Kopfhaut des Kindes. Es lebt mühsam und nur kurze Zeit auf der Epidermis cornea der kahlen Teile.

Wenn das Microsporon iris auf die behaarte Kopfhaut des Kindes deponiert wird, so vegetiert es bald in der Epidermis cornea und führt zur Entwicklung von Myzelien, die älter werdend sich in Sporen spalten. Die Myzelien, die die Haartrichter erreichen, entwickeln sich in diesen üppig und rufen die Bildung von Riesenmyzelien hervor, die Verzweigungen in das Innere des Haarfollikels senden, sowohl außerhalb als innerhalb des Haares. Die außerhalb des Haares bleibenden Myzelien verlaufen zwischen der Wurzelscheide und der Kutikula, dieser mehr oder weniger anliegend oder adhärent, und sie lösen sich in verschiedener Höhe in Sporengruppen auf; sie bilden die charakteristische äußere Sporenscheide. Die in das Haar eindringenden Myzelien durchlaufen es in der Richtung nach dem Bulbus zu und in dessen Nähe spalten sie sich in zahlreiche, dünne Myzelien, welche die Adamsonsche Franse bilden. In einer späteren Zeit, bei völlig ausgebildeter Krankheit, verschwinden die Riesenmyzelien aus dem Haartrichter, und dann bildet sich die charakteristische äußere Sporenscheide auf Kosten der Myzelien der Adamsonschen Franse. In der Höhe des oberen Drittels des Haarbulbus treten diese Myzelien aus der Rindensubstanz durch die Kutikula hindurch aus und steigen an dem Haare zwischen der Kutikula und der Wurzelscheide empor. Auf der rückwärtigen Strecke verzweigen sich die dünnen Myzelien und lösen sich zuletzt in Sporengruppen auf, die konfluieren und zur Bildung einer stets neuen Sporenscheide führen, die das Wachsen des Haares begleitet.

Das Microsporon iris bedingt in seiner gewöhnlichen Entwicklung auf der behaarten Kopfhaut des Kindes sehr leichte Entzündungserscheinungen. Zuweilen jedoch zerreißen die Follikelscheiden, und das erkrankte Haar kommt in Kontakt mit dem Derma; dann treten bedeutende reaktive Infiltrationszonen von langer Dauer mit der histologischen Struktur eines Granuloms auf. Man kann dieses Granuloma microsporicum nennen.

Das Microsporon iris ist schwer auf Tiere zu übertragen. Empfänglich waren junge Meerschweinchen, wenn sie mit direkt von Kindern herstammendem Material geimpft wur-



den. Aber auch die bei den jungen Meerschweinchen entstehenden Läsionen haben kein charakteristisches klinisches oder mikroskopisches Aussehen und kommen spontan im Verlaufe etwa eines Monates zur Heilung.

Der Arbeit sind zahlreiche anschauliche Abbildungen beigegeben.

Coppolino, C. Anaphylaxie'erscheinungen in der Haut. p. 638.

Beim Menschen traten nach der Serumkrankheit Hauterscheinungen auf, die als anaphylaktisch beschrieben wurden und zu deren genauerem Studium das Tier dienen kann. Coppolino hat in der Philippsonschen Klinik zu Palermo eine Reihe von Tierversuchen ausgeführt. Indem er dem Grundsatz folgte, daß kleine Dosen indifferenter Substanzen zu bevorzugen sind, um die Anaphylaxie hervorzurufen, hat er bei zwei Reihen von Kaninchen experimentiert, indem er der einen 0·5 *ccm* Schweineserum ins Peritoneum und der anderen 2 *ccm* 10% Lösung von gekochtem Pepton injizierte. Das Schweineserum wurde in sterilen Behältern gesammelt und immer frisch gebraucht.

Er kontrollierte dann das Verhalten der depilierten Haut, indem er minimale Quantitäten dieser Substanzen mit Hilfe gläserner Kapillarröhren oder feinster Pravaznadeln in direkten Kontakt mit dem Derma brachte. Diese Proben wurden zum Zwecke der Kontrolle vor der intraperitonealen Injektion gemacht und dann in regelmäßigen Intervallen bis zu dem Zeitpunkte wiederholt, wo das Tier geopfert wurde.

Wenn man die Resultate der gemachten Beobachtungen zusammenfaßt, kann man sagen, daß das konstant angetroffene Phänomen bei den Versuchskaninchen durch folgende Zeichen charakterisiert war:

1. Wenn man dem Tier etwa 20 Tage nach der sensibilisierden Injektion ins Peritoneum ins Derma Stiche mit gläsernen Kapillarröhren oder feinsten Pravaznadeln machte in der Art, daß man kleinste Quantitäten der Substanz damit in Kontakt brachte, so bemerkte man zuerst Ischämie, die sich peripher mehr oder weniger langsam ausdehnte, so daß sie nach zehn Minuten ungefähr die Ausdehnung von 2 Centimes erreichte; mit ihr ging auch die Bildung von Ödem einher, weshalb man nach Verlauf dieser Zeit schon eine kleine Erhebung auf dem Niveau der normalen Haut sah (Pomphus). Während die Ischämie zu verschwinden anfängt und das Ödem stabile Dimensionen erreicht, beginnt im Zentrum der kleinen beschriebenen Tumefaktion eine Rötung, die sich auch peripher langsam ausdehnt, und die Tumefaktion wird weniger deutlich; sie geht dann langsam zurück, aber nicht vor 12 Stunden, und an

ihrer Stelle bemerkt man eine kleinere, aber bei der Palpation resistentere Tumefaktion.

Der Verlauf dieses Phänomens wechselt je nach den verschiedenen Tieren und verschiedenen Substanzen; bei gleichen Bedingungen fährt bei einigen die Tumefaktion fort, an Volumen für mehrere Stunden zuzunehmen und erreicht die Dimension einer Mandel, bei anderen auch die einer Nuß, persistiert mehr als 24 Stunden und sogar drei Tage, bevor sie völlig zurückgeht.

2. Bei gewissen Tieren beobachtet man, daß den soeben beschriebenen Erscheinungen viel schwerere Störungen folgen, nämlich Nekrose und Ulzeration; so bildeten sich bei einem der mit Schweineserum behandelten Versuchstiere Ulzerationen, bei denen die nekrotisch gewordene Hautstelle sich eliminierte und in deren Eiter nur spärliche Diplokokken sich fanden.

3. Von den beiden angewandten Substanzen bedingt das Schweineserum intensivere und länger dauernde Reaktionen, das Pepton dagegen ruft deutlich gebildete Pomphi hervor, die 24 Stunden dauern und die Dimensionen einer Lupine erreichen können, aber keine hämorrhagischen Erscheinungen.

4. Die Intensität des Phänomens ist proportional dem Zustande von Hypersensibilität, den das Tier nach und nach erwirbt (s. Variationen im Orig.).

5. Die Akme der Reaktion wird nach 35—40 Tagen erreicht, sie bleibt einige Monate bestehen und fängt dann an schwächer zu werden.

6. Wenn man Verdünnungen der angewandten Substanzen macht, so variiert die Intensität der Reaktion in Beziehung zur Dosis; wenn man z. B. bei Tieren, bei denen man mit normalem Schweineserum die Bildung einer großen Beule mit Hämorrhagien erhielt, die Verdünnung von 1:10 desselben Serums mit physiol. Lösung gebrauchte, so entstand eine viel kleinere Tumefaktion ohne Kapillarhämorrhagien, und wenn die Verdünnung noch stärker wurde, so nahm die Intensität immer mehr ab, und bei der Dosis von 1:30 erhielt man Pomphi, die wenige Stunden dauerten und dann verschwanden.

7. Bei Gebrauch verschiedener Schweineseren beobachtete man keine bemerkenswerten Unterschiede.

8. Mit eine halbe Stunde bei 55° C inaktiviertem Serum zeigte die Reaktion keine Variation.

9. Die Injektionen mit Aq. dest. od. Soluz. physiol., mit derselben Technik zum Zweck der Kontrolle ausgeführt, ergaben nur ein ganz leichtes lokales Ödem, das nach kurzer Zeit verschwand.

10. Wenn man die Experimente mit Peptonlösung oder Schweineserum in demselben Hautbezirk wiederholt, so bemerkt man, daß nach einer gewissen Zeit die Reaktion nicht mehr

so deutlich ist wie bei den ersten Malen, während, wenn man die Experimente an noch nicht gebrauchten Stellen ausführt, die Reaktion bedeutend stärker wird und länger dauert; man muß also annehmen, daß sich ein gewisser Grad von lokaler Immunität nach wiederholten Injektionen herausbildet.

Aus den Versuchen Copollinos geht auch noch hervor, daß es Tiere gibt, die von Natur aus eine größere Sensibilität für einige Substanzen haben, aber imstande sind, diese noch zu steigern, während andere sie überhaupt erst nach der Behandlung erwerben.

A. hält die Reaktion nicht für spezifisch, denn er hat festgestellt, daß die mit Pepton vorbereiteten Kaninchen auf Schweineserum reagieren und umgekehrt, andere Kaninchen reagieren auf rote Ochsenblutkörperchen, während andere mit menschlichen roten Blutkörperchen behandelte oder Inokulationen verschiedener pathogener Agentien (Lepra, Syphilis) unterzogene Tiere nie irgend eine Reaktion gaben.

Die anatomischen, mit bloßem Auge beobachteten Störungen in der Haut der anaphylaktischen Tiere wurden in den verschiedenen Phasen auch histologisch untersucht.

Die hauptsächlichen Alterationen haben ihren Sitz im Derma; man findet parenchymatöses und interstitielles Ödem, Blutstase (dilatierte und mit Blut ausgefüllte Kapillaren), Austreten von roten Blutkörperchen, die hier und da im Gewebe zerstreut sind, intensive Emigration von Leukozyten, die sich überall infiltrieren, erweiterte und mit Fibrin angefüllte Lymphkapillaren. Die Epidermis zeigt sekundäre Alterationen, herrührend besonders von dem Ödem, das sie streckt und verdünnt.

Es handelt sich also schon im Anfang um einen entzündlichen Prozeß, der sich allmählich akzentuiert und zu dem die Stase als Anzeichen einer folgenden Nekrose hinzutreten kann.

A. weist darauf hin, daß die erste Applikation des Begriffes der Anaphylaxie auf die Hautpathologie von Wolff-Eisner gemacht wurde, der in dieser Weise die Urtikaria inneren Ursprungs erklären wollte, daß Bruck dann, auf diesen Begriff sich stützend, Experimente über die Pathogenese der Urtikaria gemacht habe und zu dem Schluß gekommen sei, daß die Urtikaria ein anaphylaktisches Phänomen darstelle, daß das Serum des Kranken, der auf Schweinefleisch mit Urtikaria reagiert, einen spezifischen anaphylaktischen Reaktionskörper enthalte, der fähig sei, die typische Hypersensibilität auf normale Tiere zu übertragen.

A. gibt noch die weiteren Resultate der Bruckschen Untersuchungen an und setzt dann seine eigenen Beobachtungen auseinander, die zum großen Teil in der Beziehung zwischen



Urtikaria und Anaphylaxie mit denen von Bruck zusammenfallen. In der Deutung der Erscheinungen jedoch unterscheidet sich A. von Bruck. Coppolino tritt für die Philippsonsche Anschauung über das Wesen der Urtikaria ein. (Die Einzelheiten der Argumentation sind im Original nachzusehen.

Jetzt erklärt man die Urtikaria, sagt A., als ein anaphylaktisches Phänomen, während man sie früher einer Idiosynkrasie zuschrieb. Und er fragt sich, ob der Begriff der Anaphylaxie den der Idiosynkrasie ersetzen kann.

Er kommt zu dem Schluß, daß zur Erklärung des komplizierten Verhaltens, wie es die verschiedenen Tiere darbieten, die Anaphylaxie allein nicht ausreichend ist.

Gewiß kann man aber den Begriff der Anaphylaxie benutzen, um uns gewisse Phänomene besser verstehen zu lassen; wenn man den Begriff auf die Urtikaria für gewisse Seiten der Frage applizieren kann, so kann er doch nicht auf diese Krankheit beschränkt bleiben, denn es gibt viele andere Hautkrankheiten, die sich in identischen Bedingungen zeigen, wie sie bei der Serumkrankheit beobachtet worden sind; und deshalb könnten jene Hautalterationen, die Erytheme genannt und beim Menschen durch Nährmittel hervorgerufen werden, ihre Erklärung in derselben Weise finden wie die Urtikaria.

Indem man also die Anaphylaxie zugibt, erweitert sich dieser Begriff und könnte herbeigezogen werden für die Erytheme und andere Phänomen, die man bei der Serumkrankheit und nach der Ingestion von Nährmitteln beobachtet. So kann ein großes, noch dunkles Kapitel der Pathologie Licht von diesem neuen Begriff empfangen.

Nähere Details der inhaltreichen Arbeit müssen im Original nachgelesen werden. J. Ullmann (Rom).

The British Journal of Dermatology.
1911. November.

Castellani, Aldo. Die Trichomykosis flava, nigra und rubra der Achselhöhlen. p. 341.

Castellani beschreibt in der vorliegenden Arbeit in Ceylon beobachtete Krankheitsbilder, die der Trichomykosis von F. J. Pick ähneln. Bei der Trichomykosis palmellina der gemäßigten Zone Picks findet man indessen harte Knötchen, während Castellanis Fälle weiche, dem unbewaffneten Auge kaum sichtbare Bildungen aufweisen, die man leicht mit einer



dreikantigen Nadel abkratzen kann. Diese Bildungen sind meist gelb oder schwarz, seltener rot. Sie sind in reichlicher Menge vorhanden und bilden gelbe, schwarze oder rote Scheiden um das Haar. Derselbe Patient kann zwei Varietäten aufweisen; einer der Patienten hatte in der rechten Achselhöhle alle Haare mit der gelben, in der linken alle mit der schwarzen Varietät affiziert. Wendet man starke Vergrößerungen an, so stellt man fest, daß die Bildungen bei der gelben Varietät aus bazillenähnlichen Körpern bestehen, während bei der schwarzen und roten neben den bazillenähnlichen Körpern große Mengen kokkenähnlicher Mikroorganismen vorhanden sind. Die bazillenähnlichen Körper zeigen gelegentlich Verzweigungen und ähneln den Myzelien der Strepotrichen oder Mikrosporoiden. Sie sind grampositiv, aber nicht säurefest. Die Kultur derselben gelang dem Autor nicht; die bei der gelben und roten Varietät vorhandenen kokkenähnlichen Organismen sind grampositiv und lassen sich in Reinkultur darstellen. Der das schwarze Pigment produzierende Kokkus, der „Mikrococcus nigrescens", unterscheidet sich von allen bekannten Kokkenarten. Der das rote Pigment produzierende Kokkus ähnelt dem bei Chromhidrosis von Trommsdorf gefundenen Mikrococcus ruber, sowie dem Mikrococcus rubicus Hefferan. Weitere Untersuchungen müssen lehren, ob hier eine besondere Spezies vorliegt.

Pernet, George. Ichthyosis bullosa. p. 344.

Pernet berichtet über eine eigenartige kongenitale Hauterkrankung, die er als Ichthyosis bullosa bezeichnet. Die Epidermolysis bullosa hereditaria und die Rittersche Form der exfoliativen Dermatitis ließ sich ausschließen. Ähnliche Fälle sind als Unika von Brocq als „pemphigus congénital à tendances cicatricielles", von Dühring und Besnier als „ichthyose à poussées bulleuses", von Hallopeau als „dermatose bulleuse infantile avec cicatrices indélébiles, kystes épidermiques et manifestations buccales" beschrieben worden.

Chipman, Ernest. Ein Fall von Granuloma annulare. p. 349.

Chipmans Patient, ein 14jähr. Knabe, wies an Ohren und Händen die Affektion auf, die an den Ohren vor 3 Jahren, an den Händen vor 6 Wochen entstanden war. Es handelte sich um tiefsitzende Knoten von fester Konsistenz, bleicher, wachsartiger Oberfläche und annulärer Anordnung, die über das Niveau der umgebenden Haut ragten. Histologisch fand sich eine ausgesprochene Hyperkeratose; in den Papillen bestand eine Zellinfiltration, die dem Verlaufe der Blutgefäße folgte. Das Infiltrat wurde zum größten Teil aus mononukleären runden Zellen gebildet, die größer waren wie die Lymphozyten, sonst ihnen ähnelten; weiter fanden sich Bindegewebszellen. Große



epitheloide, Plasma- oder Riesenzellen waren nicht vorhanden. Die Morosche Tuberkulinreaktion fiel positiv aus, sonst fand sich als tuberkuloseverdächtiges Symptom nur eine Vergrößerung der Halslymphdrüsen. Fritz Juliusberg (Posen).

The Journ. of cut. diseases includ. Syph. XXIX. Nr. 10. Oktober 1911.

Hazen, H. H., Washington. Hautveränderungen bei Leukämien und ähnlichen Affektionen. p. 521.

Den kurzen Auszügen aus Literaturfällen schickt Hazen zwei eigene Krankenschilderungen voraus. Der erste Fall betrifft einen 60jähr. irischen Wächter, der vor 8 Jahren unter leichtem Schwächegefühl an Vergrößerung der Nacken-, Achsel- und Leistendrüsen erkrankt war. Bei der Untersuchung wurde Blässe der Haut und Schleimhaut, sehr bedeutende Vergrößerung und Härte der genannten Drüsen, sowie der Milz und eine weitgehende Blutveränderung beobachtet. (Hb. 20%; Erythroc. 960.000; Leukoz. 250.000 mit 99% Lymphoz.) Die Haut der Schultern und des Thorax zeigte ohne scharfe Grenze gegen das Gesunde eine an Arsenmelanose erinnernde, mit einem Stich ins Grüne versehene Bronzefarbe, die weder von Arsenmedikation, noch von äußerer Reizung (Röntgen) abhängig war. Verdacht auf Chlorom lag nicht vor. Lebervergrößerung, häufiges Nasenbluten, Tod.

Der zweite Fall betraf einen bis dahin gesunden 57jähr. Barbier, bei welchem an den Handrücken eine an Moskitobisse erinnernde Eruption auftrat, worauf nach einiger Zeit die Achsel- und Zervikaldrüsen, später die Leistendrüsen ganz bedeutend anschwollen und folgende Hautaffektion sich entwickelte: Gesicht, Kopf, Arme, Hände, Stamm, besonders die Achselgegend, mit einem Blasenausschlag dicht bedeckt. Im Gesicht saßen die Blasen auf Papeln, auf der linken Schultergegend waren sie zosterförmig gruppiert, die Gesichtshaut verdickt, ödematös (fac. leonina). Die Blutuntersuchung ergab: Hb. 80%, Leukozyten: 177.000 (darunter kleine mononukleäre 73·4%).

Im weiteren Verlaufe entwickelten sich an verschiedenen Körperstellen gangränöse Stellen, im Gesichte traten distinkte Knoten auf; allmählich aber besserten sich und heilten viele Hauteffloreszenzen, die Drüsenschwellungen verkleinerten sich zum Teil beträchtlich. Der Kranke stirbt einige Zeit unter Erscheinungen der Myodegeneratio cordis. Die anatomische Untersuchung eines Hautbläschens ergibt außer Degeneration des Epithels eine



lymphoide Infiltration der oberen Koriumlager, die einigermaßen jener des Erythema multiforme gleicht.

Zu diesen zwei Fällen von lymphatischer Leukämie, von denen der erste eine abnorme Pigmentierung, der zweite die Bläschenaffektion geboten, kommt ein dritter vorübergehend von Haze gesehener Fall (80.000 Leukozyten mit 40% Lymphozyten) mit diffuser Erythrodermie. Haze gruppiert nun die Literaturfälle folgendermaßen: 1. Akute, 2. chronische lymphatische, 3. splenomyelogene Leukämie, 4. Chloroma, 5. multiple Myelome, 6 Lymphodermia perniciosa, 7. Mycosis fungoides. Bei der akuten Leukämie wurden Petechien, Knötchen, Bläschen, Blasen, Papeln, Pusteln, Hämatome und Tumoren, bei der chronischen Pruritus, Prurigo, Urtikaria, Bronzefärbung, Bläschen, Pusteln, örtliche Infiltrationen, Knötchen und Tumoren beobachtet. Der Milz-Knochenmarkstypus der Leukämie zeigt Knötchen und Tumoren der Haut, das Chlorom außer einfachen Knötchen und Hämorrhagien grüne und braune Hautinfiltrate. Die Erythrodermia perniciosa ist bezüglich Hautmanifestationen schon durch den Namen gekennzeichnet. Mycosis fungoides ist manchmal mit leukämischen Blutveränderungen kombiniert.

Hazen resumiert: Manche Fälle akuter Leukämie ähneln akuter Infektion; ein Typus von Leukämie kann in einen anderen übergehen; es gibt einige wenige Fälle gemischter Leukämie; ein klinischer Fall von Hodgkin (Pseudoleukämie) kann in lymphatische Leukämie übergehen. Lymphatische Leukämie kann zeitweise oder immer aleukämisch verlaufen. Bei akuter Leukämie muß die Zahl der Leukozyten nicht sehr vergrößert sein. Manche Erkrankungen, wie tuberkulöse Adenitis, Pertussis, Sarkom und Lymphosarkom, Knochen- und sekundäre Syphilis können absolute oder relative Lymphozytose zeigen. Myelom ist vielleicht verwandt mit Chlorom, letzteres mit Leukämie. Es gibt Übergänge von Leukämie zu Sternbergs Leukosarkom und einfachem Sarkom.

Seine Schlusse sind: die Gruppe der kutanen Lymphome und Lymphosarkome schließt Leukämie und Pseudoleukämie, Lymphosarcomatosis cutis, Lymphodermia perniciosa, Mycosis fungoides mit den kutanen Läsionen des Chloroms und Myeloms ein. Die Serumreaktion für Mykosis fungoides (Joltrain, Brin, Beurmann und Verdun) könnte die Verwandtschaft obiger Krankheiten darlegen helfen. Die Lymphodermia perniciosa ist mit der Leukämie cutis und Mycosis fungoides verwandt. Mycosis fungoides ist eine aleukämische Lymphomatosis und kann leukämisch werden. Die kutanen Läsionen der Leukämie sind wahrscheinlich Infiltrationen, vergleichbar den inneren Knötchen der splenomyelogenen Leukämie.



Morrow, Howard, San Francisco. Behandlung der malignen Syphilis. p. 542.

Auf Grund zweier maligner, mit Salvarsan günstig beeinflußter und 55 milderer Luesfälle kommt Morrow zu folgenden Schlüssen: Salvarsan hält maligne Lues schneller und besser in Schranken als Quecksilber. Schwere Infektionen scheinen ebenso rasch zu heilen als milde. Bei nasopharyngealer Nekrose ist die Wirkung schnell und sicher. Wenn es frühzeitig allein oder mit Hg zusammen gegeben wird, wird maligne Lues selten werden. Seine Verabreichung ist bei schweren konstitutionellen Symptomen, Nasennekrose oder hartnäckiger Haut-Schleimhautaffektionen zu urgieren. Die Injektion muß meist wiederholt werden, und wegen häufiger Wiederkehr der positiven Wassermannreaktion ist die Kombination mit Hg ratsam.

In der Diskussion verweist Fordyce auf den Nutzen bei malignen Fällen, namentlich bei Quecksilberresistenz oder Hg-Intoleranz. Weiters auf die möglicherweise radikale abortive Wirkung wiederholter Salvarsangaben mit gleichzeitiger Quecksilbertherapie im primären Stadium.

Pusey bemängelt, daß die Zahl der malignen Fälle gegenwärtig für so groß gehalten und angegeben wird; Biddle bestreitet, daß Salvarsan den Foetor bei der nasalen Nekrose beseitigt, wenn nicht der Sequester eliminiert wird; Engman lobt die Resultate bei maligner Syphilis; Trimble macht aufmerksam, daß Salvarsanlösungen gute Nährböden für Staphylokokken darstellen und die Salvarsanabszesse schlechter Antisepsis zuzuschreiben seien; Leviseur berichtet über einen malignen, durch Jahre vergeblich mit Hg und Jod behandelten, durch Salvarsan geheilten Fall von (hereditärer) Lues.

Nr. 11. Nov. 1911.

Trimble, William B. Das fleckige Kinn bei Syphilis und andere dermatologische Beobachtungen. p. 571.

Trimble gibt im folgenden kurze Skizzen seltener dermatologischer Beobachtungen.

1. Das fleckige Kinn bei Syphilis. In nicht allzuseltenen Fällen, zumeist bei Frauen, seltener bei Männern, wenn sie glattrasiert sind, findet man in der Frühsyphilis unter oder nächst den Mundwinkeln, manchmal auch auf die Oberlippe übergehend, düsterbraune oder schmutzigrote Flecke, welche sich in leichtbräunliche Verfärbungen der Seitenteile verlieren. Manchmal sind die Flecke infiltriert, papulös und schuppen ein wenig. Diese Erscheinung geht häufig der Roseola voraus.



2. Häufige Verbindung von Lichen pilaris mit Frühsyphilis. Trimble findet diese Konzidenz häufig und erklärt sie durch eine stärkere Affinität der Spirochaeten zu den Follikeln. So erklären sich die leichteren Grade als Lichen, die stärkeren als follikuläres Syphilid.

3. Die Salpetersäure bildet gerne Keloide oder hypertrophische Narben. Hinweis auf entstellende hypertrophische Narben nach Salpetersäureätzung von Warzen und Teleangiektasien.

4. Wirkung der Röntgenstrahlen auf Schleimhautläsionen. Tr. plädiert für häufigere Anwendung von Röntgenstrahlen nach Operationen von Schleimhautkarzinomen (im Munde); aber auch chirurgisch nicht behandelte maligne Neubildungen der Schleimhaut (Wange, Zunge) können so schonend und zugleich sehr wirksam, wenn auch nicht radikal, beeinflußt werden.

5. Alkohol verstärkt die Blutung. Diese Erfahrung soll in entsprechenden Fällen (Skarifikation bei Acne rosacea, Blutabnahme für die Wassermannreaktion) benutzt werden.

6. Didaktischer Wink. Die dermatologische Diagnose ist auf objektive Merkmale zu gründen.

In der Diskussion sprechen sich Pusey, Montgommery, Hartzell für, Schamberg, Gilchrist, Robinson, Shepherd und Leviseur gegen die Verwendung von Röntgenstrahlen bei Schleimhautkarzinomen aus. Montgommery hebt ihre Nützlichkeit zur Beseitigung der Seborrhoe hervor, welche der Krebsbildung an der Unterlippe vorausgeht.

Leviseur, Frederick J., New-York. Erythema nodosum syphiliticum. p. 579.

Nach einer literarischen Besprechung einschlägiger Fälle kommt Leviseur zu folgenden Schlüssen:

1. Mauriacs Krankheit (Er. nod. syph.) ist eine Form der Syphilis.

2. Die Ähnlichkeit zwischen ihr und dem Eryth. Bazins wird immer deutlicher.

3. Es ist eine maligne Syphilisform, der Gummen vorausgehen, oder begleitend folgen.

4. Sie kann als Rheumatismus oder zufällige Kombination von Rheumatismus und Syphilis mißdeutet werden.

Shepherd, Francis J. und **Rhea**, L. J., Montreal. Ein tödlicher Fall von Blastomykosis. p. 588.

25jähr. Italiener, von gesunder Abstammung, seit 4 Monaten an ulzerösen Herden im Gesichte, einer eiternden Fistel an r. Klavikel und einem Abszeß des 2. Lendenwirbels erkrankt;



Teile der fungösen Gesichtswucherungen und der Fisteleiter ließen Blastomyzeten sowohl im Gewebe als in der Kultur nachweisen. Im Verlaufe von 2 Monaten wuchsen die ursprünglichen Herde sehr bedeutend, so daß große Teile des Gesichts mit scharfrandigen, krustenbedeckten, bis an die Knochen reichenden Geschwüren bedeckt und auch die angrenzenden Schleimhäute ergriffen waren; auch neue Herde sowie Fistelgänge an der Klavikel, Muskel- und Knochenabszesse traten auf. Jodkalitherapie war erfolglos, der Tod trat bald nach hohem Fieber und starkem Kräfteverfall ein. Die Sektion ergab allgemeine Blastomykosis (Haut, Knochen, Peritoneum, Lymphknoten, Pleuren, Lunge, Nieren, Prostata und Oesophagus). Die Organismen sehr zahlreich, sowohl extrazellular als innerhalb des Zytoplasmas der Riesenzellen. Die Organismen erscheinen als runde, mit scharfrandiger Grenzhülle versehene Körper in verschiedenen Knospungsstadien. Sie wuchsen am besten in zuckerhaltigen Nährböden, in und außerhalb des Thermostaten, mikroskopisch als verzweigte Myzelien.

In der Diskussion berichten Ormsby, Gilchrist, Ravogli und Shepherd von Fällen allgemeiner Blastomykose und erwähnen die Verkennung solcher Fälle als Tuberkulose; Gilchrist hält die Medikation nur im Beginne der Affektion für wirksam. Rudolf Winternitz (Prag).

Monatshefte für praktische Dermatologie. Bd. LIII, Heft 5—10.

Herrmann, K. Über Hauttuberkulose beim Pferde. p. 245.

Ergebnisse: Die Tuberkelbazillen sind in den von ihnen geschaffenen Veränderungen der Haut beim Pferde außerordentlich spärlich enthalten. Nur ein Bruchteil davon ist nach Ziehl-Neelsen darstellbar, während die Much sche Färbemethode weit bessere Resultate ergibt. Die Verdickung der Haut und die Ekzembildung prägen das klinische Bild (Lupus vulgaris beim Menschen, bzw. Lupus hypertrophicus). Die Kutis ist warzenförmig gewuchert (Tuberculosis verrucosa). Die Epidermis ist verdickt und teilweise auf den papillomatösen Kutiserhebungen zerrissen (Tuberculosis verrucosa cutis). Die Reteleisten sind in die Tiefe gewuchert (atypische Epithelwucherung). Auch diese Prozesse beobachtet man beim Lupus vulgaris des Menschen. Die Haarbälge sind gewuchert und zeigen mitunter völlige Verbildung und Anfüllung mit puriformem Material. Die Schweißdrüsen sind atrophisch geworden und in die Tiefe des

Granulationsgewebes gedrängt, die Talgdrüsen strangförmig gewuchert. Der Hauttuberkel des Pferdes besteht aus Spindelzellen, großen und kleinen Plasmazellen und ihren Degenerationsformen. Riesenzellen sind selten. Eosinophile Leukozyten, neutrophile Leukozyten, Mastzellen sind ebenfalls in den Tuberkelherden nachweisbar. Der Hauttuberkel des Pferdes ist nicht gefäßlos.

Polland, R. Urticaria chronica papulosa bei Pseudoleukämie. p. 275.

Die Hautaffektionen bei Leukämie und Pseudoleukämie zeigen in der Regel keinen einheitlichen Charakter; neben Prurigoähnlichen Effloreszenzen kommen kleinere und größere Tumoren in der Haut oder Schleimhaut zur Beobachtung, ferner ekzemartige oder Pityriasis rubra-ähnliche Hautveränderungen, mit Atrophie und Rhagadenbildung einhergehende Sklerodermieähnliche Affektionen, endlich diffuse Verdickung der Haut, besonders des Gesichtes. Polland beobachtete einen Fall mit chronischer papulöser Urtikaria, einer Art Urticaria perstans (Pick). 59jähr. Mann, seit 8 Jahren Anschwellung der Lymphdrüsen, seit 2 Jahren stark juckender Hautausschlag, bestehend aus linsengroßen, flachen, zerkratzten Knötchen, sowie hellroten bis gelblichen Quaddeln mit einem kleinen Bläschen oder Börkchen in der Mitte, bräunlichen Pigmentflecken, regellos über die Haut verstreut. Die Blutuntersuchung ergab keine Vermehrung der Leukozyten. Polland glaubt, daß hier toxische Stoffwechselprodukte auf dem Wege der Blutbahn (dafür sprechen die zeitweisen Fieberanfälle) in die Haut gelangen und dort entzündliche Prozessen auslösen, die in seinem Fall als Urticaria papulosa in die Erscheinung traten.

Graetz, Fr. Praktische und theoretische Erfahrungen mit der Wassermannschen Reaktion. p. 303.

Keine der zahlreichen Modifikationen der W. R. ist ein vollwertiger Ersatz der Originalmethode. Seine eigenen Versuche wurden auch mit dieser durchgeführt. Ausführliche Besprechung der Methodik. Eine Ablehnung des mit aktivem Serum gewonnenen Resultates ist nach Graetzs Versuchen nicht gerechtfertigt. Er fand bei 46 Fällen klinisch manifester Lues keine prinzipielle Differenz bei Verwendung frischen oder inaktivierten Serums. Bei 53 Fällen von Lues latens (mehr oder weniger stark spezifisch behandelt) war in 9 Fällen ein scheinbar prinzipieller Unterschied zu konstatieren, indem einige bei Verwendung des frischen Serums +, des inaktivierten —, andere (2) umgekehrt reagierten. Die Ursache wird in quantitativen Verhältnissen der Reaktionskörper gelegen sein, da es bei doppelter Serumdosis fast ausnahmslos gelingt, auch im inaktivierten Serum eine zur + Reaktion nötige Menge von

Hemmungskörpern nachzuweisen. Bei luesfreien Patienten (21) ergaben beide Sera übereinstimmende Resultate, auch bei 36 Patienten mit zweifelhafter Anamnese und Luesverdacht (mit einer Ausnahme, bei der aber die doppelte Dosis des inaktivierten Serums + Befund ergab). Hauptbedingung für die Verläßlichkeit der Reaktion ist ein einwandfreies Antigen. Die alkoholischen Organextrakte sind die besten, freilich erhält man nicht immer, auch nicht bei gleicher Extraktionsart und gleichem Ausgangsmaterial gleichwertige Extrakte. Daher würden solche aus chemisch definierten Materialien, nach einheitlichen Grundsätzen hergestellte vorzuziehen sein (Sachs, Rondoni u. v. a.). In diesem Sinne sind die künstlichen Lipoidgemische praktisch verwertbar, aber sicher nicht das Ideal eines Antigen. Unter 163 derartig untersuchten Fällen ergaben nur 3 ein prinzipiell abweichendes Ergebnis. Jedoch stehen diese Gemische den natürlichen Organextrakten an Reaktionsbreite nach (Späthämolyse); sie dürfen niemals allein verwendet werden, sondern es muß das Serum stets gleichzeitig mit mehreren Extrakten geprüft werden. Die absolut sichere Entscheidung der Frage, ob eine + Reaktion im Latenzstudium noch Krankheit bedeutet, ist, wenn überhaupt, nur äußerst schwer zu erbringen; der diagnostische Wert der W. R. ist heute sicher über jeden Zweifel erhaben. Forderung der Errichtung staatlicher Laboratorien zur Durchführung der Reaktion.

Merian, L. Heilung eines Falles von Granuloma fungoides (Mykosis fungoides) durch Röntgenstrahlen. p. 324.

Der Fall Merians ist bemerkenswert, da er ungemein ausgebreitet war; es fanden sich überall Knoten und bis über handtellergroße, polsterartige Tumoren, die eigentlich nur die Fußsohlen verschonten. Nach etappenweiser Bestrahlung des ganzen Körpers, die in sieben Tagen beendet war und wobei jede Hautstelle 1/3 Erythemdosis erhielt — dieser Bestrahlungszyklus wurde dreimal wiederholt —, waren die größeren Tumoren stark verkleinert, die kleineren zum Teil verschwunden; vier Monate nach Beginn der Behandlung war von den Knoten nichts mehr zu finden außer Pigmentflecken. Schon vor der Behandlung (seit 2 Jahren) bestehende rheumatische Schmerzen hatten sich wieder etwas verstärkt, die Kniegelenke waren etwas geschwollen. Unter Blaulichtbestrahlung gingen Schmerzen und Schwellung zurück. Im Herbst desselben Jahres Rezidiven der Gelenkserkrankung mit starker Abmagerung, ungefähr 1 Jahr nach der Röntgenbehandlung. Die Haut normal. Darnach unter As-Behandlung langsame Hebung der Körperkräfte. Histologisch war der Fall dadurch ausgezeichnet, daß die Epithelwucherung über die Kutisinfiltration dominierte. Die Zell-



massen dieses Granuloms gleichen denen des typischen Granuloma fungoides durch ihre Polymorphie, den Wechsel der Form und Größe, den sehr verschiedenen Gehalt an Granoplasma und das Angenagtsein der Konturen. Auch hier besteht neben der starken Hypertrophie und Hyperplasie der Zellmassen nur einfach seröser Schwund derselben in Form von Granolyse ohne andere kompliziertere Degenerationsform. Die starke Beteiligung des Epithels an dem Aufbau der Knoten hindert offenbar die Massenzunahme der im Papillarkörper liegenden Geschwulst und bewirkt dadurch eine auffallende Derbheit, Trockenheit, Flachheit der Tumoren. Dadurch kommt ein eigener härterer und kleinerer Geschwulsttypus zustande, den man als die kleinknotige Form des Granuloma fungoides bezeichnen kann. Möglicherweise hängt der schöne Behandlungserfolg mit diesem eigenartigen mikroskopischen Bilde zusammen.

Pospélow, A. J. Bemerkungen zu der in Bd. LIII, Heft 1 erschienenen Arbeit von P. A. Pawloff und A. G. Mamurowsky: Zur Frage der Blasensyphilide bei Erwachsenen. Ein Fall von Syphilis bullosa (Pemphigus syphiliticus) adultorum. p. 332.

Beanständung der Richtigkeit der Diagnose in diesem Falle; nach Pospélow handelte es sich um Syphilis cutanea papulo-pustulosa vegetans.

De Buij Wenniger, L. M. Die intravenöse Salvarsanbehandlung für die Praxis. p. 387.

Der aus einer einfachen Glasburette bestehende Apparat wird nicht ausgekocht, sondern durch Alkohol entfettet (durch 2 Stunden) und dann mit Sublimatlösung gefüllt durch 24 Std. stehen gelassen, nach der Infusion wird er mit steriler Kochsalzlösung durchgespült und dann wieder mit Sublimat gefüllt. Kochsalzlösung und Salvarsan läßt man nacheinander durchlaufen. Anordnung des Schlauches, Konus, sonstige Technik ist die bekannte.

Frühwald, R Erfahrungen mit der Extraduralanästhesie in der venereologischen Praxis. p. 421.

Die von Cathelin inaugierte extradurale Anästhesie durch Injektion anästhesierender Flüssigkeiten in den Sakralkanal wurde von Läwen vervollkommt. Über Veranlassung des letzteren hat nun Frühwald an 42 Patienten, bei welchen kleine Operationen am Genitale vorgenommen werden mußten, die extradurale Anästhesie erprobt. Er löst in 30 *ccm* heißen Wassers folgendes Pulver: Natrii muriat. 0·1, Natrii bicarbon. purin. 0·15, Novocain 0·6. Nach der Lösung läßt man die Flüssigkeit noch einmal aufwallen. Mit einer Spritze werden dann 20—25 *ccm* dieser Lösung durch eine in den



Sakralkanal eingeführte Nadel (Technik s. Original) langsam eingespritzt. Der Kranke bleibt dann aufrecht sitzen. Die Anästhesie beginnt erst etwa 25 Min. nach der Injektion, an Eichel und Vorhaut erst 10—15 Min. später. Die Beobachtungen ergaben, daß diese Anästhesie bei Operationen an den männlichen Geschlechtsteilen mit Vorteil verwendet werden kann, jedoch ist die Technik schwierig.

Lenartowicz, J. T. Über eine ungewöhnliche Lokalisation der Gonokokkeninfektion. p. 432.

Gonorrhoische Infektion eines paraurethralen Ganges, der in der Haut der linken Penisseite verlief. Die histologische Untersuchung bestätigte dies. Exzision, Heilung.

Leistikow, L. Sauerstofforte des tierischen Hautgewebes bei Anämie, venöser Hyperämie und Ödem. p. 482.

Die Versuche wurden an in vivo exzidierten Hautstückchen vorgenommen. Färbung mit Rongalitweiß, polychromem Methylenblau nach Pappenheim-Unna. Die Versuche ergaben die Richtigkeit der Unnaschen Lehre, daß Kerne und Mastzellen die eigentlichen Sauerstofforte darstellen. Bei venöser Hyperämie, Anämie und Ödem, also bei Behinderung oder Abschneidung des Sauerstoffes fand L., daß die Kerne und die Mastzellenkörner ihren Sauerstoff an das Protoplasma abgeben, daß also die Kerne und die Mastzellenkörner aktiven Sauerstoff produzieren und auch zu übertragen vermögen. Kontrollversuche ergaben die Richtigkeit dieser Behauptungen.

Junkermann, K. Zur Behandlung der Sykosis staphylogenes s. vulgaris. p. 486.

Rasieren der Haare jeden 3. Tag (keine Epilation!). Bei Krustenbildung zunächst schwache Jodjodkalisalbe (Jodi p. 0·2, Kal. jodat. 1·0, Aq. destill. 4·0, Lanolin anhydr. 10·0, Vaselin. american. ad 50·0) bis zur Ablösung der Krusten. Dann Bepinseln jeder einzelnen Pustel mit Jodtinktur; stehen sie dichtgedrängt, Einpinseln der ganzen Fläche zunächst mit Tinct. Jodi, Alkohol $\overline{aa}$, dann mit stärkerer, zuletzt mit reiner Jodtinktur. Bei Reizung über Nacht schwache Salizylschwefelsalbe. Bei Krankenhausbehandlung ist bei Nacht Verband mit starker Jodjodkalisalbe (Jod 1—2%, Jodkali 5—10%) vorteilhaft, bei Tag Umschläge mit kaltem Kamillentee. Heilung der schwersten Fälle nach 3—4 Wochen.

Krzystalowicz, J. u. **Weber,** H. L. Über die intravenösen Infusionen von Salvarsan p. 489.

Zur Infusion verwenden die Verfasser einen nach Art der Spritzflaschen gebauten Apparat, in den Luft durch ein Gebläse eingetrieben wird. Bei 54 Kranken wurden 90 Injektionen ohne Zwischenfall gemacht und zwar in 32 Fällen zweimal, bei

2 Kranken dreimal. Die Pause zwischen 2 Injektionen betrug gewöhnlich eine Woche, zwischen der 2. und 3. 2—3 Wochen. Die Einzeldosis betrug 0·15—0·45. Nach der Injektion die bekannten Reaktionserscheinungen. Die Fieberreaktion scheint bei sichtbareren Krankheitserscheinungen öfters aufzutreten als bei latenten Fällen, dagegen dürfte die Größe der Dosis keine bedeutende Rolle spielen, ebenso wenig die eventuellen Verunreinigungen des destillierten Wassers im Sinne Wechselmanns. Der toxischen Wirkung der Arsenverbindung kommt bei der Reaktion auch eine gewisse Rolle zu.

Merian, L. Ein Fall von extragenitalem Ulcus molle des linken Oberarmes. p. 532.

Neben einem die Charaktere des Ulcus molle zeigenden Geschwür von Zehnpfennigstückgröße und einem zweiten, linsengroßen am l. Oberarm waren in der l. Achsel zwei Lymphdrüsen vergrößert, in der Fossa intraclavicularis bestand ein hühnereigroßer Tumor. Beide sehr schmerzhaft, die Haut darüber gerötet. Letztere Geschwulst vereiterte und mußte inzidiert werden. In ihrem Eiter sowie in dem des Geschwüres fanden sich keine Streptobazillen, dagegen in Schnitten des Geschwüres. Die Infektion war wahrscheinlich bei einer Tätowierung durch ein infiziertes Instrument geschehen, da das Geschwür sich vor 3 Wochen im Anschluß an eine 1 Woche vorher vorgenommene Tätowierung in der Tätowierungsnarbe entwickelt hatte.

Dreuw. Asepsis und Antisepsis im Untersuchungszimmer des Polizeiarztes. Über die Einrichtungen des sittenärztlichen Untersuchungszimmers. p. 535.

In diesem „Bericht über die sittenärztliche Ausstellung des kgl. Polizeipräsidiums Berlin auf der internat. Hygieneausstellung in Dresden“ verweist Dreuw darauf, daß mit Hilfe der modernen Untersuchungsmethoden der größtmöglichste Prozentsatz von ansteckenden Krankheiten eruiert werden soll, und die technischen Maßnahmen eine Übertragung im Untersuchungszimmer auf Arzt, Wartepersonal oder später zu Untersuchende verhüten sollen. Um dies zu erreichen, sind bei einem größeren Betrieb mindestens drei Räume notwendig, und zwar ein Zentralsterilisierraum für die Instrumente, ein Untersuchungszimmer mit Warteraum, ein Laboratorium mit Mikroskopierzimmer. Verf. schildert nun ausführlich die Einrichtung dieser Räume und den Betrieb in ihnen. Bezüglich der Details sei auf das Original verwiesen.

Hoffmann, K. F. Ein Ersatzmittel für Wismuth in der Röntgentherapie. p. 545.



Hoffmann versuchte mit Hilfe eines Dosimeters die Absorptionskraft für Röntgenstrahlen seitens Wismuth und dessen Ersatzmittel, Ferrum oxydat. rubr. und Baryumsulfat festzustellen, indem er Baryumplatinzyanürtabletten des Bordierschen Chromoradiometer mit Wismuthbrei, 50% Wismuthsalbe, Ferrum oxydat. rubr.-Brei, Brei von Baryumsulfat bedeckte und dann in bestimmter Weise bestrahlte (Fokusdosimeterabstand 12—20 *cm*, Härte der Röhre 5 Benoist). Es ergab sich, daß Baryumsulfat ein vollwertiger Ersatz des Bi ist, und gegenüber dem ebenso wirksamen Ferrum oxydat. rubr.-Brei den Vorteil hat, daß es auf der zu schützenden Haut keine schwer zu beseitigenden Flecke hinterläßt. Baryumsulfat ist auch ungemein billig. Ludwig Waelsch (Prag).

Dermatologisches Zentralblatt. Jahrg. XIV, Heft 12, und Jahrg. XV, Heft 1.

Goldberg. Untersuchungen über das Vorkommen von Leukozyten im Prostatasekret. p. 354.

Polemik gegen Björling (Archiv f. Dermatologie, CIII, Heft 1). Die bei Gesunden wie an Gonorrhoe Erkrankten im Prostatasekret ganz vereinzelt vorkommenden runden Zellen sind vielleicht Leukozyten, nicht sicher. Bei sexueller Neurasthenie muß man immer argwöhnen, daß der betreffende auch irgendwann einmal an Gonorrhoe gelitten haben kann und darf, wenn man Leukozyten findet, nicht ohne weiteres sagen, daß bei Neurasth. sexualis Leukozyten im Prostatasekret ein ständiger Befund sind. Es ist ein wesentlicher Unterschied in der Zusammensetzung des Prostatasekrets bei Gesunden und Gonorrhoikern. Letztere erkranken zu 50% an Prostatitis in wechselndem Grade, das Sekret ist im Gegensatz zu dem von nie Tripperkranken meist stark leukozytenhaltig. Prostatasekret läßt sich bei geeigneter Technik fast ausnahmslos exprimieren.

Piorkowski. Über Sublaminseife. p. 359.

Empfehlung einer 2%igen Sublaminseife (Lingner-Dresden) zur Desinfektion. Der Vorzug vor Sublimat besteht in der leichteren Löslichkeit in Wasser, daß Sublamin mit Seifenlösungen keine Fällungen gibt, Eiweiß nicht koaguliert, und da es nicht reizt, in konzentrierterer Form angewandt werden kann. Bei der experimentellen Prüfung der Desinfektionskraft erwies sich die Sublaminseife der Sublimatseife überlegen.

Sprecher, F. Ein weiterer Beitrag zur Forschung über das spitze extragenitale Kondylom. p. 2.



Bei einem starken Raucher entstanden auf der Schleimhaut der Unterlippe durch Druck der Pfeife, erst nach Verlust der Zähne, die sonst die Pfeife gehalten hatten, eine Reihe spitzer Kondylome.

Trautmann, G. Alopezie im Anschluß an operative Nervenverletzung. p. 7.

2 Fälle eigener Beobachtung. Im ersten entstanden einige Wochen nach Ausräumung des vereiterten Siebbeinlabyrinths und der ebenfalls vereiterten Keilbeinhöhle in rapider Weise 2 umfangreiche kahle Scheiben auf dem Hinterkopf, die nach einem Vierteljahr wieder völlig behaart waren. Im zweiten Fall dasselbe Ereignis nach Aufmeißelung der linken Stirnhöhle und Extraktion eines Stückes des n. supraorbitalis, aber bereits am nächsten Tage. Schon nach 4 Wochen begann die Wiederbehaarung und war ebenfalls nach einem Vierteljahr vollendet. In beiden Fällen also neurotische Alopezie nach Trigeminusverletzung. Krösing (Stettin).

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie. Nr. 8—10.

Jacquet und **Debat.** Über die trophische Wirkung des Quecksilbers und des Salvarsans bei den Syphilitikern. p. 449.

Jaquet und Debat suchten bei Luetikern und einer der Autoren an sich selbst durch eine bestimmte Ernährung, sei es ausschließliche Milchdiät oder gemischte Gährung und eine möglichst gleichmäßige Lebensweise ein gewisses Gleichgewicht in den Ausscheidungen herbeizuführen. Sie bestimmten täglich das Volumen des Urins, das spezifische Gewicht, die Gesamtmenge des Stickstoffs, den Harnstoff, die Harnsäure, die Chlorate und die Phosphate. Vielfach wurden gleichzeitig Fäzes und Blut untersucht. Nachdem das Gleichgewicht hergestellt war, wurde die von Jacquet empfohlene intensive Hg-Behandlung eingeleitet. Es zeigte sich dabei, daß das Hg den Harnapparat in der Mehrzahl der Fälle nicht im ungünstigen Sinne beeinflußt. Der Stoffwechsel wird, nachdem er zu Beginn der Kur eine leichte Einbuße erfahren hat, nachher in dauernder Weise quantitativ und qualitativ erhöht. Die gleichen Resultate ergab die Hg-Kur auch beim gesunden Menchen (Selbstversuche der Autoren).

Mit der Salvarsan-Behandlung — es wurden Dosen von 0·4—0·6 teils intramuskulär teils intravenös injiziert — wurden

weniger eindeutige Resultate erzielt. Immerhin scheint es den Verf. wahrscheinlich zu sein, daß 606 die Ernährung in ähnlicher Weise beeinflußt, wie das Hg. Neben den spirillotropen nehmen sie noch eine organotrope oder nutritive Wirkung des Mittels an.

Die Versuche sind im Detail beschrieben.

Terebinsky. Was sind die gelben Bazillen (Unna) der Lepra? p. 484.

Replik des Verf. auf den Artikel von Unna (Nr. 10 der Annalen von 1910).

Unna. Antwort des Herrn Prof. Unna an Herrn Terebinsky „über die gelben Bazillen der Lepra". p. 489.

Der Artikel enthält eine Duplik des Verf. auf die Replik von Terebinsky.

Ducuing und **Nanta.** Vorzeitige und rasch verlaufende Myelitis syphilitica. Autopsie. p. 489.

Ducuing und Nanta beobachteten einen 29jährigen Luetiker, bei dem 2 Jahre nach der syphilitischen Infektion eine apoplektiforme Myelitis auftrat. 2 Monate nach dem apoplektiformen Insult erlag Patient einer leichteu Lungenentzündung trotz intensiver spezifischer Behandlung. Die Sektion ergab einen Erweichungsherd im Bereich der 11. und 12. Brustwirbelsegmente und die anatomische Diagnose lautete auf Meningomyelitis syphilitica.

Rouvière. Cutis verticis gyrata und acné chéloidienne. p. 494.

Einen Fall von ausgedehntem Aknekeloid am Nacken mit den eigentümlich verdickten Hinterhauptsfalten, die unter dem Namen „Cutis verticis gyrata" bekannt sind, kombiniert, beschreibt Rouvière.

Nanta. Spinale syphilitische Muskelatrophie und tertiäre Erscheinungen auf der Haut. p. 496.

Der 40jährige Patient Nantas erkrankte 7 Jahre nach der syphilitischen Infektion an einer spinalen Muskelatrophie, die dem Typus Aran-Duchenne entsprach und bot zu gleicher Zeit tuberoserpiginöse Syphilide auf der Haut dar. Verf. macht darauf aufmerksam, daß der von Salomon und Danlos betonte Antagonismus zwischen Hauterscheinungen und Spätsyphilis des Nervensystems nicht bestehe.

Brocq, Pautrier und **Ayrignac.** Die Symptomatologie, Histologie und Biochemie des papulo-vesikulösen Ekzems. p. 513.

Das papulo-vesikulöse Ekzem ist nach den Autoren charakterisiert durch das Auftreten von elementären Läsionen, die sich auszeichnen *a*) durch das Auftreten von leicht erhabenen,

etwas geröteten Knötchen, die an ihrer Spitze ein kleines Bläschen aufweisen, und *b*) durch das Vorhandensein von Ekzemplaques, in deren Bereich die Haut verdickt, exkoriiert und tief entzündet ist, so daß man den Eindruck bekommt, der Herd sei aus vesikulösen Papeln zusammengesetzt. Die Affektion soll in der Regel mit heftigem Juckreiz verbunden sein und periodisch rezidivieren. Verf. stellen die Affektion zwischen die Prurigo simplex und die Prurigo Hebrae einerseits und das vesikulöse oder amorphe Ekzem andererseits und nennen sie ein „fait de passage". Während sie das vesikulöse Ekzem mehr auf äußere Reizungen und die banaleen Mikroorganismen der Haut zurückführen, werden für das papulovesikulöse Ekzem ätiologisch und pathogenetisch Autointoxikationen durch abnorme Darmgährungen angenommen. Auch Störungen des Nervensystems sollen dabei eine Rolle spielen können.

An Hand von ungefähr 300 Harnanalysen, die bei 14 Patienten mit typischem papulo-vesikulösem Ekzem vorgenommen wurden, konnten die Verf. konstatieren, daß die Durchlässigkeit der Nieren bei dieser Affektion bedeutend verringert, und daß in 80% der Fälle eine Vermehrung der Darmgährungen vorhanden war. Bei der Behandlung dieser eruptiven Formen müssen daher in erster Linie die Ernährung reguliert und besonders die übermäßige Eiweißzufuhr beschränkt werden.

Genaue histologische Studien vervollständigen diese ebenso anregende wie interessante Arbeit.

Dubreuilh und **Petges.** Über die blauen Naevi. p. 552.

Einen Beitrag zu der Frage des blauen Naevi liefern Dubreuilh und Petges. Die Autoren untersuchten einen kleinen, klinisch charakteristischen Tumor, der von einer 46jähr. Patientin stammte. Histologisch zeichnete sich der Fall aus durch das Vorhandensein von echten Naevuszellen und von ockerfarbigem, braunem bis schwarzem Pigment in der Kutis. Die blaue Farbe kommt nach den Autoren nur dadurch zu stande, daß die Pigmentkörner und Schollen in den tieferen Partien der Kutis liegen. Von einer bläulichen Farbe des Pigments, die Tièche beschreibt, konnte nichts nachgewiesen werden.

Andry. Über die Struktur der Lymphangitis gonorrhoica. p. 557.

Audry konnte bei einer wegen entzündlicher Schwellung des Präputiums vorgenommenen Zirkumzision ein etwa 2 *cm* langes Stück eines gonorrhoischen Lymphstranges exzidieren. Die histologische Untersuchung ergab folgendes: Der Lymphkanal war ausgefüllt mit Lymphozyten, so daß das Lumen vollständig obliteriert war. Daneben zeigte sich eine



lymphozytöse Infiltration der subendothelialen Schichten sowie der Lymphgefäße des Bindegewebes. Nach Verf. ist die Affektion im Gegensatz zur syphilitischen Lymphangitis charakterisiert durch eine exsudative Endolymphangitis. Die luetische Form stellt eher eine wuchernde Endoperilymphangitis dar mit sklerosierenden und degenerativen Erscheinungen. Die erstere ist überdies mehr zirkumskript, die letztere diffus.

Nanta. Über den Osteo-Naevus. p. 562.

Der Fall Nantas betrifft ein 16jähriges Mädchen, das einen kongenitalen Naevus auf der rechten Seite des Kinns unterhalb des Mundwinkels aufwies, das sich in den letzten Jahren vergrößerte. Die Geschwulst, die das Aussehen eines gewöhnlichen pigmentierten Naevus hatte, bot histologisch folgende Eigentümlichkeiten dar:

1. Abwesenheit von eigentlichen Naevuszellen.
2. Proliferation der Bindegewebszellen und leichte Infiltration um die Gefäße.
3. Vorhandensein von Pigmentzellen und reichlichen Mastzellen und
4. Vorhandensein reichlicher Haarfollikel, um die Fremdkörperziesenzellen zu konstatieren waren, sowie eines kleinen Knotenfragmentes.

Über die Genese dieses Knoteneinschlusses wagt sich Verf. nicht auszusprechen. Max Winkler (Luzern).

Annales des maladies des organes génito-urinaires. 1911. Heft 18, 19.

Mock. Starke Gangrän der Blase durch ätzende Injektionen. p. 1633.

Mock hat 2 Fälle beobachtet; in beiden Fällen war die Gangrän dadurch entstanden, daß die kranken Frauen, die schwanger waren, Einspritzungen versehentlich in die Blase gemacht hatten, um einen Abort zu erzielen. Von der Blasengangrän aus entwickelte sich in beiden Fällen eine Nierenbeckeneiterung. Es wurden Ureteren-Verweilkatheter eingelegt und Elektrargol-Injektionen gemacht. Dadurch wurde erstens eine Nierendrainage erzielt, zweitens die Blase völlig entlastet. Die eine Frau wurde dadurch geheilt, die zweite verließ vorzeitig gebessert die Klinik.

Cariani. Neue mechanische Behandlungsmethode der Harnröhrendrüsenentzündungen. p. 1649.

Cariani wendet die Aspiration auf die chronischen Harnröhrendrüsenentzündungen an. Er hat zu diesem Zwecke

vieldurchlöcherte Instrumente konstruiert, an die er eine Biersche Saugpumpe anschließt. Auf diese Weise bringt er alle Gonokokken, die etwa noch in der Tiefe schlummern, an die Oberfläche. Übermangansaure Kaliwaschungen sind ebenfalls an den Apparat angeschlossen, so daß abwechselnd gesaugt und gespült werden kann. Die Behandlung ist leicht, schmerzlos und leistet große Dienste.

Ringleb. Das moderne Zystoskop. p. 1733.

Beschreibung des Ringlebschen Zystoskop und seiner Verbesserungen.

Marion. Schäden, die dem Zystoskop zustoßen können; ihre Vermeidung und Beseitigung. p. 1745.

Marion gibt seinen Zuhörern Ratschläge, wie man sich sein Zystoskop gut erhalten und eventuelle Schäden selbst reparieren kann. Auch zeigt er, woran es liegt, wenn man schlecht oder gar nichts sieht. Es sind keine neuen Dinge, die er zu sagen hat. Als Franzose rät er zur Anschaffung der Instrumente von Collin und Gentile.

André Boeckel. Unmittelbare und spätere Resultate von 57 Nephrektomien bei Nierentuberkulose. p. 1756.

2 Kranke starben bald nach der Operation, 9 erst später, 4 besserten sich vorübergehend, bei 41 trat Besserung und Heilung ein. Wilhelm Bartsch (Breslau).

Polnische Zeitschrift für Haut- und vener. Krankheiten.

(Przeglad chorób skórnych i wener. 1911. Bd. VI. H. 5—6.)

Krzysztalowicz, F. u. **Weber**, H. L. Über die intravenösen Infusionen von Salvarsan. (Siehe Monatshefte f. prakt. Dermat. Bd. LIII. H. 9.)

Wiśniewski, J. Über Vitiligo. Nach eingehender Zusammenstellung der bekannten Tatsachen über Ätiologie und Pathogenese dieses Leidens beschreibt der Verf. drei eigene Fälle, besonders deren histologische Merkmale. Er hat nämlich im histologischen Bilde die Atrophie des Epithels und der Papillen nebst Verdünnung der Gefäßwände und Verminderung der Chromatophorenzahl beobachtet.

Malinowski, F. Die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion in therapeutischer Hinsicht. (Schluß.) Aus eigenen Observationen (über 1500 Fälle) stellt der Verf. nur diese Fälle zusammen, die er länger als 6 Monate beobachtet hat. Bei 11 Kranken mit Primärsklerose blieb die



W.sche Reaktion nach Salvarsananwendung auch im weiteren Verlauf negativ und es sind bei denselben keine sekundären Erscheinungen aufgetreten. M. hat bessere Resultate in dieser Hinsicht nach intramuskulär angewendeten und größeren (0·8—1·0) Gaben als nach kleineren und intravenös eingespritzten gesehen. Aus den 86 Fällen von sekundärer Syphilis im floriden oder latenten Stadium wurde die positive Reaktion nach einer Injektion bei 18 Kranken, nach zwei bei 15, nach drei Injektionen und merkurieller Behandlung bei 33 in negative umgewandelt und die ganze Observationszeit hindurch (über ein halbes Jahr) ist sie negativ geblieben. Bei 20 Patienten blieb die Reaktion positiv oder wurde nur zeitweise in negative übergeführt. Aus den tertiären Fällen (47) hat die W.sche Reaktion negatives Resultat in 8 Fällen nach einer, in 14 nach der zweiten und in 6 nach drei Injektionen und energischer Quecksilber- und Jodtherapie gegeben. M. kommt also zu dem Schlusse, daß die Syphilisbehandlung in dem Moment der Feststellung der Diagnose der Initialsklerose angefangen und so lange fortgesetzt werden soll, bis nicht nur die krankhaften Erscheinungen, aber auch die positive W.sche Reaktion verschwinden wird. Die im latenten Stadium nachgewiesene positive Reaktion ist auch ein Fingerzeig, daß die Behandlung in diesem Falle angewendet werden soll.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Russische Zeitschrift für Haut- u. Geschlechtskrankheiten. Mai 1911. Nr. 5.

Bogrow. Zur Kasuistik des pilzförmigen Granuloms. (Granuloma s. Mykosis fungoides.) p. 405.

Der 28jährige phthisische Patient ist vor 5 Jahren erkrankt, zeigt die charakteristischen Symptome der Mykosis fungoides. Bemerkenswert ist die multiple Schwellung der Lymphdrüsen, die als sekundäre Affektion (septische Infektion) angesehen werden. Tod im Marasmus. Röntgenbehandlung bringt die Infiltrate zurück. Kollargolbehandlung ist ohne Erfolg.

Histologisch: Polymorphzelliges Infiltrat, Atrophie des elastischen und fibrösen Gewebes.

Auf Grund der fünf an der Pospelowschen Klinik beobachteten Fälle wird dem Blutbefund ätiologisch eine Bedeutung abgesprochen. Es handelt sich, soweit klinische Beobachtung ein Urteil zulassen, um eine infektiöse Granulationsgeschwulst.



Oksenow. Ein Fall von Mykosis fungoides. p. 420.

Bei dem 59jährigen Witwer handelt es sich um eine Mykosis f. d'emblée. In 5 Monaten die Stamm und Extremitäten betreffende mächtige Ausbreitung des Prozesses, ohne daß ein ekzematöses Stadium vorausgegangen wäre.

Gegenwärtig lichenoide und Geschwulstherde und ausgebreitete tiefgehende Geschwürsbildung zu konstatieren. Suicid im Krankenhaus, da die Therapie (Arsen, Bäder) vollkommen fruchtlos war.

Ein den Hautgeschwüren vollkommen ähnliches Ulkus im Magen von ca 6 *cm* Durchmesser, das im Leben nicht die geringsten Symptome machte.

Kolokin. Leukoderma syphiliticum (bei hereditärer Lues). p. 432.

Bei dem 13 Monate alten, blonden Mädchen wurde 14 Tage nach der Geburt Coryza syphilitica, nässende Papeln in den Leisten beobachtet.

Das an den Vorder- und Seitenteilen des Stammes konstatierte Leukoderma in Flecken von Linsen- bis Fünfkronenstückgröße ist auf hereditäre Lues zurückzuführen, womit die noch strittige Frage, ob Erbsyphilis Leukoderma hervorrufen kann, in positivem Sinne entschieden ist.

Tschernogubow. Weitere Beobachtungen über die Anwendung des Salvarsans bei Syphilis. p. 434.

Detaillierter Bericht über intravenöse Injektionen.

Der Erfolg tritt rascher ein als nach subkutanen und intramuskulären. Nur Bekanntes.

Richard Fischel (Bad Hall).

Japanische Zeitschrift für Dermatologie und Urologie. Band XI.

Heft 10.

Sugai und **Mononobe.** Leprabazillen im zirkulierenden Blute der neugeborenen Kinder von Leprösen.

Die Untersuchungen erstrecken sich auf sechs Neugeborene aus leprösen Ehen. In drei Fällen waren lepröse Veränderungen der Plazenta nachweisbar, in vier Fällen fanden sich Bazillen im Gewebe der Plazenta und in fünf Fällen wurden dieselben sowohl im Blute der Nabelgefäße, wie in dem des Körperkreislaufes des Neugeborenen nachgewiesen. In einem Falle, bei welchem sich Bazillen im Blute der Mutter fanden, fehlten



dieselben in den Nabelgefäßen des Kindes. Das umgekehrte war in zwei Fällen der Fall, während in zwei weiteren Fällen der Befund in beiden Teilen positiv war. In einem Falle, in welchem nur der Vater leprös war, während die Mutter an Syphilis ulcerosa litt, gab das Blut der Nabelarterie, sowie des Körperkreislaufes des Neugeborenen trotzdem einen positiven Bazillenbefund.

Kuboyama und **Baba.** Über die Bedeutung der Präzipitationsreaktion mit Kuorin.

Die Reaktion stimmt häufig nicht mit der Wassermannschen Reaktion überein, sie fällt außer bei Lepra, Malaria, Scharlach, Beriberi auch bei sonstigen nicht syphilitischen Krankheiten positiv aus.

Heft 11.

Miyacaki. Über extragenitalen Schanker und die Bedeutung von Salvarsan für die Abortivkur der Syphilis.

In den letzten 14 Jahren wurden in japanischen medizinischen Zeitschriften 77 Fälle von extragenitalen Sklerosen publiziert. 22 hievon wurden in der Klinik Dohi (Tokio) beobachtet. Der häufigste Sitz der extragenitalen Primäraffekte ist die Oberlippe. Hieran schließen sich die Unterlippe und Analgegend, Unterbauch, Finger, Tonsillen und Skrotum. Salvarsan erscheint am meisten indiziert im Initialstadium der Syphilis.

Takashi und **Miyabe.** Über den Einfluß der intravenösen Salvarsaninjektion bei Nierenleiden.

Takashi und Miyabe erzeugten beim Kaninchen durch intramuskuläre Injektion von 0·3 *ccm* einer gesättigten Sublimatlösung eine akute Nephritis. Drei Tage später wurde eine alkalische Salvarsanlösung (0·007 pro Kilo Tier) intravenös eingespritzt. Der Gehalt des Harnes an Eiweiß, Zylinder, Erythrozyten und Epithelien nahm 12 Stunden nach der Injektion zu, um dann allmählich abzunehmen und schließlich nach 48 Stunden vollkommen zu verschwinden, während der Harn des Kontrollkaninchens immer noch einen hohen Eiweißgehalt (5%) zeigte.

Bei der Sektion fanden die Autoren an den Nieren des ersten Kaninchens schon makroskopisch starke Anämie, Trübung der Schnittfläche und undeutliche Abgrenzung der Mark- und Rindensubstanz; mikroskopisch außer Rundzelleninfiltration, Epithelablösung, Fettinfiltration und Kalkablagerung noch typische Koagulationsnekrose der gewundenen Harnkanälchen,

welche man in den Nieren des Kontrollkaninchens gänzlich vermißte.

Die Autoren gelangen zu dem Schlusse, daß die intravenöse Salvarsaninjektion gesunde Nieren gar nicht oder nur wenig, kranke oder krank gewesene Nieren aber sehr ungünstig beeinflusse, daß ferner der zufällige Schwund des Eiweißes im Harne eines Nephritikers nach der Salvarsaninjektion nicht immer Besserung, respektive Heilung des Nierenleidens bedeute.

(Referiert nach den Autoreferaten.)

Walther Pick (Wien).

Hautkrankheiten.

Therapie.

Sterling, W. Die Behandlung der Angiome mit Elektrolyse. Medyc. i. Kronika lek. 1911. Nr. 6.

Nach eingehender Darstellung der Technik der elektrolytischen Behandlung im allgemeinen, beschreibt St. aus 30 von ihm auf diese Weise behandelten Fällen zwei besondere: Bei einem $2^1/_2$jährigen Knaben waren vier Finger und teilweise Hohlhand der rechten Hand befallen.

Bei einem 7jährigen Mädchen, saß ein tuberöses Angiom von Walnußgröße auf der rechten Wange. Die beschriebenen Fälle und viele andere beweisen, daß diese Art der Behandlung rasche und kosmetisch günstige Resultate ergibt. Krzysztalowicz (Krakau).

Meyer, Hans und **Bering,** Fr. Die Wirkung der Röntgenstrahlen auf dem Chemismus der Zelle. Fortschr. auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. XVII. 1.

Die Autoren prüften die Einwirkung der Röntgenbestrahlung auf Fermente und zwar auf pflanzliche Peroxydase, auf Hefepreßsaft und Pankreatin und erzielten nach mehrstündiger intensiver Bestrahlung eine geringe Herabsetzung der Aktivität dieser Fermente. Im Gegensatze hiezu erhält man schon nach kurzen Bestrahlungen mit ultraviolettem Lichte kräftige Schädigung der Fermentwirkung. Es wurde ferner die Einwirkung der Röntgenbestrahlung auf die Autolyse an Leber, Hoden, Niere, ferner auch an mit Krebsknoten durchsetztem Lebergewebe studiert. Die Stickstoffbestimmung ergab bei den intensiv röntgenisierten Präparaten gegenüber den Kontrollgeweben nur sehr geringe Zunahme der Stickstoffausscheidung. Alfred Jungmann (Wien).

Scott, Gilbert. Bemerkungen zu einem Falle von Röntgendermatitis mit tödlichem Ausgange. Arch. of the Roentgen Ray. Nr. 130.

Dekursus eines Falles von Karzinombildung auf dem Boden einer chronischen Röntgendermatitis an der Hand eines im London-Hospital im Röntgenlaboratorium beschäftigten Laboranten. Tödlicher Ausgang. Die



Röntgenstrahlen können geradezu widerspruchsvolle Effekte hervorbringen. Warzen können durch Röntgenbestrahlung beseitigt werden, aber auch entstehen. Ulzerationen werden überhäutet und können erzeugt werden. Karzinome sind heilbar, verdanken aber auch den Röntgenstrahlen in unglücklichen Fällen ihr Entstehen. Bei Anwendung unserer modernen Messungsmethoden und Schutzvorrichtungen lassen sich die schlimmen Folgen ausschalten. Alfred Jungmann (Wien).

Knowsley, Libley, London. Über Hyperämiebehandlung von Dermatosen. Arch. of the Roentgen Ray. Nr. 129.

Der Autor rühmt die Bierschen Stauungsmethoden, welche er bei den verschiedensten chronischen Hautleiden in Anwendung bringt. Der Saugapparat soll stets nur bis zu einem Grade in Aktion treten, daß der Kranke keine Schmerzempfindung verspürt. Da K. die Beobachtungen von nachfolgender Pigmentanhäufung hat, so empfiehlt er auch u. a. Versuche bei Leukoderma. Alfred Jungmann (Wien).

Perie, H. Über die Erzielung von Depilationsdosen mit Hilfe der Sabouraudschen Pastillen. Archives of the Roentgen Ray. Nr. 129.

Bekanntlich ist das Sabouraudsche Röntgendosimeter so eingerichtet, daß die Sabouraudsche Pastille in halber Fokus-Hautdistanz angebracht ist. Vergleicht man eine gleichzeitig direkt auf die bestrahlte Haut gelegte Sabouraud-Pastille mit der in gewohnter Weise angebrachten Pastille, so erhält man bei Röntgendosen, die die auf halbem Wege befindliche Pastille zur Teinte B verfärben, also bei Epilationsdosen eine Verfärbung der Hautpastille, die einem Grade von $^1/_4$ B entspricht Auf Grund dieser Erfahrung benützt P. nur Hautpastillen und nähert die Röntgenröhren so viel als möglich der Haut, um die Expositionszeit abzukürzen. Alfred Jungmann (Wien).

Damoglau, Cairo Statische Elektrizität zur Behandlung von Haarausfall und Kahlheit. Annales d'Electrobiologie et de Radiologie. 1911. Nr. 4.

D. empfiehlt auf Grund einer mitgeteilten Kasuistik als hervorragendes Mittel zur Anregung des Haarwuchses die statische Elektrizitätsdusche. Der Patient befindet sich auf einem gut isolierten Sitze, der mit dem negativen Pole verbunden ist. Der Positivpol enthält eine Scheibe, die in eine Anzahl von Spitzen ausläuft; er wird dem behaarten Kopfe so weit genähert, daß eben noch ein Effluvium konstatierbar ist. Schon nach mehreren kurzen Séancen soll ein guter Erfolg eintreten.

Alfred Jungmann (Wien).

Fuchs. Furunkeltherapie. Der Kollodiumring. München. mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 22.

Fuchs macht Propaganda für eine einfache Methode der Furunkelbehandlung, die darin besteht, daß um das Furunkel ein Kollodiumkreis gezogen wird, der in der Mitte den Entzündungsherd frei läßt.

Das Furunkel soll nun, durch den Kollodiumring abgeschnürt und durch eine Art Molekulardruck hervorgepreßt, schneller zur Entwicklung



kommen und gleichzeitig soll die Gefahr der weiteren Ausdehnung bezgl. Allgemeininfektion durch den Ring inhibiert werden.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Bayet, A. Das Radium in der Dermatologie. Unnas Dermatologische Studien (Unna-Festschr. Bd. II.) Bd. XXI. pag. 435.

Bayet leitet seine interessanten Ausführungen mit einer Darstellung der verschiedenen Strahlen des Radiums und der Dosierung dieser Behandlung ein. Er kommt dann auf die Wirkung der Strahlen auf das Gewebe zu sprechen. Man muß unterscheiden eine zerstörende Wirkung, eine auflösende Wirkung, eine schmerzstillende Wirkung und einen Einfluß, der zum Gefäßverschluß führt. Von unerwünschten Nebenwirkungen kommen in Betracht Radiumdermatitiden, Pigmentationen und Depilationen. Er kommt dann auf seine therapeutischen Erfolge zu sprechen. Er hat mit günstigem Resultat akute und chronische Entzündungen, Ekzem, Neurodermitis, Lichen und Psoriasis behandelt. Besonders eklatant sind die Erfolge bei angiomatösen Nävis, ferner bei Pigmentmälern. Bei letzteren sind Rezidive nicht selten. Die letzte Gruppe, über die der Autor berichtet, werden von den Tumoren dargestellt. Das kurze Referat gestattet nur das zu skizzieren, was der Autor ausführlich und mit guten Illustrationen versehen, mitgeteilt hat.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bulkley, Duncan. Die Röntgenbehandlung der Kopftrichophytie. The Journ. of the Americ. Medical Association 1911. Juni 10. pag. 1706.

Bulkley berichtet ausführlich über die Behandlung der Kopftrichophytie, wie sie in Paris von Sabouraud und in London von Colcott, Fox, Adamson und Sequeira ausgeübt wird. Er beschreibt ausführlich die Technik dieser Autoren und ihre Resultate. Es sei erwähnt, daß die Sabouraudschen Pastillen außerordentlich verschieden ausfallen. Zu empfehlen sind die von Drault in Paris. Zu vergleichen ist immer die Färbung B desselben Buches, da die Färbung B für jede Pastillenserie extra eingestellt ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Riddel, James. Die Röntgentherapie. The British Medical Journal. 1911. April 29. pag. 985.

Nichts Neues.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wile, Udo. Die Absonderung und Erziehung der von Kopfthrichophytie befallenen Kinder. Medical Record. 1911. Mai 20. pag. 910.

Wile plädiert für Errichtung von Unterrichtstätten für an Kopftrichophytie leidende Kinder, die zugleich Unterrichtszwecken dienen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Stein, Bethune. Beschreibung einer Methode zur leichten und exakten Messung der Röntgenstrahlen bei der Röntgentherapie. Medical Record. 1911. Mai 20. pag. 904.

Ausführliche Beschreibuug des neuen Radiometers von Holzknecht.

Fritz Juliusberg (Posen).



Loewy, A. und **Colman**, J. Über Primal, ein neues unschädliches Präparat zum Färben von Haaren. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 20. 1911.

Das von Colman hergestellte und von Loewy im Tierexperiment sowie an Menschen geprüfte Färbemittel ist eine aus entgiftetem Jolnylendiamin und Sulfit konstruierte Lösung, welche sich selbst bei 24stündigem Belassen auf der Haut für diese als völlig unschädlich erwies.

Max Joseph (Berlin).

Vorschulze, Leipzig. Über Konephrin und Novokonephrin als Injektions-Anästhetika. Allgem. med. Zentralz. 24. 1911.

Es handelt sich um zwei neue Kombinationen des Kokains mit Nebennierenextrakt, hergestellt von Dr. Thilo und Cie., Mainz. Verfasser hat die prompte anästhesierende Wirkung erprobt bei Operationen von Panaritien, Atheromen, Furunkeln, Warzen, Bubonen, intramuskulären Abszessen, Mastitis, Phimosen, Kondylomen, Lipomen etc. Er rühmt die Schnelligkeit des Eintritts und die Intensität der Analgesie und hat nie irgendwelche Schädigungen der Gewebe (Nekrosen) beobachten können.

H. Merz (Basel).

Gougerot, H. Behandlung der Mykosen im allgemeinen und der Sporotrichosen im besonderen. Journal d. pratic. 1911. Nr. 19.

Nichts Neues. Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Petersen, Hjalmar. Zur Behandlung der Krätze. (Mitteilung aus der IV. Abteilung des Kommunehospitals zu Kopenhagen.) Hospitalstidende 1911. Nr. 22. p. 597—601.

Petersen hat 892 Skabiespatienten mit folgender Salbe behandelt: Vaselini, Sapon. fusci, sulfur. subl, aa 2, Ol arachid. 1 (von Rasch angegeben).

154 Patienten bekamen nur 1 Einreibung, 662 2 Einreibungen und 76 3 bis 4 Einreibungen. Nebenwirkungen waren nicht hervortretend. Rezidiv wurde nur in 1% der Fälle beobachtet. Die Resultate waren besser als die mit der früher verwendeten Naphtholkur erreichten. Die Naphtholkur wurde von der Abteilung aufgegeben, weil mehrere schwere Vergiftungen beobachtet wurden, einmal sogar ein Todesfall bei einem 3 Monate alten Kinde (nach Verwendung einer 2%igen Naphtholsalbe).

Harald Boas (Kopenhagen).

Engman, M. F. Bakteriotherapie in Certain diseases of the skin. Transactions of the congress, of American physicians and surgeons. p. 176. Washington. Mai 1910.

Vakzintherapie ist bei allen durch spezifische Mikroorganismen erzeugten Dermatosen angezeigt. Die Bestimmung des opsonischen Index ist unzuverlässig und unpraktisch. Es empfiehlt sich, mit kleinen Dosen zu beginnen und langsam und kontinuierlich zu steigen. Stammvakzins sind fast für alle Fälle brauchbar und autogene Vakzins meist entbehrlich. Fehlschläge in den Erfolgen der Vakzintherapie sind meist auf fehler-



hafte Technik zurückzuführen, doch gibt es einen gewissen Prozentsatz von Fällen, die dieser Behandlung trotzen. C. Bruck (Breslau).

Gilchrist, T. C. Vaccine therapy as applied to skin diseases. Transactions of the congress of American physicians and surgeons. Mai 1910. Washington.

Staphylococcus albus Vaccine ist von unzweifelhaftem Wert bei der Behandlung von pustulösen Hautaffektionen, bes. bei Staphylococcendermatitis, rezidivierender Furunkulose, Sycosis coccogenes, pustulösen Rosazea- und Ekzemformen und bei der Akne, falls bei letzterer eine Staphylokokkensekundärinfektion vorliegt. Bei Akne selbst, besonders der chronischen nodulären Form erwies sich eine Vakzine aus einem von Verf. gezüchteten „Aknebazillus" als sehr wirksam. Eigenartig ist der vom Verf. berichtete kurative Effekt von Staphylokokkenvakzins bei Eryth. exsud. multiforme und Pityriasis rosea. C. Bruck (Breslau).

Saalfeld, E. Berlin. Zur Opsoninbehandlung bei Hautkrankheiten. Med. Klinik Nr. 9.

Für die Opsoninbehandlung in der Dermatologie eignen sich hauptsächlich die Furunkulose und die Akne. S. hat nur die Akne mit der Opsonintherapie behandelt und zwar hauptsächlich diejenige Form, die sich durch die großen harten Knoten auszeichnet und bei der die Seborrhoe und die Komedonen mehr in den Hintergrund treten. Ernstere Nebenwirkungen hat S. nie beobachtet. Da man das Opsonogen — so heißt das zu den Injektionen (um solche handelt es sich hier) benutzte Präparat — fertig in Ampullen beziehen kann, ohne daß jedesmal der sogenannte opsonische Index bestimmt werden muß, so ist das Verfahren an sich sehr einfach. S. beginnt gewöhnlich mit 50 Millionen Staphylokokken = $^1/_2$ Ampulle; nach zwei Injektionen steigt er auf 100 Millionen und dann erhöht er die Dosis nach jeder zweiten Dosis steigend bis auf 300 Millionen. Die Injektionen werden alle 3—5 Tage ausgeführt. S. führt dann drei einschlägige Fälle an, die er mit der Opsonintherapie behandelt hat und bei denen der Erfolg ein durchaus zufriedenstellender war. Ludwig Zweig (Dortmund).

Savill, Agnes F. Die Vakzinebehandlung der Seborrhoe des Kopfes. The Practitioner. März 1911.

V. bezieht sich bei Präzisierung der Seborrhoe auf die Arbeiten Sabourauds „Maladies du Cuir chevelu". Die Untersuchung einer großen Zahl von Fällen ließ erkennen, daß bei Seborrhoea sicca der Flaschenbazillus, bei Seborrhoea oleosa der Mikrobazillus, der mit dem Aknebazillus identisch ist, in überwiegend großer Zahl zu finden ist. In einigen Fällen der letzteren Form versuchte V. die Behandlung mit einer Mikrobazillusvakzine. Wenn auch die Zahl der Fälle (es wurden 5 behandelt, von denen nur 2 in längerer Beobachtung blieben) viel zu gering ist, um ein Urteil zu gestatten, so ließ sich doch in den länger beobachteten eine Heilung und eine wesentliche Besserung konstatieren. Es wurden nach dem Versagen der Lokaltherapie im ersten Falle 4 Injektionen mit Dosen

von 100 bis 300 Millionen Bazillen, im zweiten 6 Injektionen mit gleicher Dosierung gegeben. Wilhelm Balban (Wien).

Mauté, A. Meine Methode der Vakzinebehandlung. Presse méd. 1911. Nr. 21.

M. glaubt, daß die Vakzinetherapie, mit der er seit vier Jahren viele Erfolge erzielt hat, sich nicht allgemein einführt, weil die Bestimmung des chronischen Index, auf der Wright sie basierte, in praxi schwer durchführbar ist. Diese Berechnung ist aber für die Behandlung von Kranken ganz entbehrlich. Er wählt die Dosen allein nach den einzelnen Fällen, z. B. bei Infektionen der Harnwege durch Kolibazillen mit Prostatitis oder Vesikulitis und Neigung zu Fieber macht er erst eine Probeinjektion von 50 Millionen und behandelt dann weiter mit 2—8 tg Injektionen von 200—800 Millionen. Die Behandlungsdauer der unkomplizierten Gonorrhoe wird durch Kombination der Lokalbehandlung mit Vakzinetherapie verkürzt, ebenso meist die der gon. purulenten oder seropurulenten Arthritis, doch sah er in einigen Fällen nur Minderung der Schmerzhaftigkeit. Die GC-Vakzine ruft stets lokal an der Einstichstelle eine Reaktion hervor, die der Intradermo-Reaktion mit Tuberkulin entspricht. Die besten Resultate hatte er bei Furunkulose, stets sichere Heilung in 2 Wochen bis 2 Monaten. M. nimmt nur Autovakzine von den Pat. aus Eiter, Urin etc., um sicher zu sein, daß er die richtigen Antikörper erhält und stellt im Verlaufe chronischer Krankheiten neue Vakzine her, weil durch Anpassung der Bakterien an die immunisierenden Substanzen die alte Vakzine an Wirkung verliert.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Knauer. Ein einfaches Ersatzmittel für den Kohlensäureschnee in der Behandlung der Hautkrankheiten. München. mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 10.

Knauer empfiehlt an Stelle des Kohlensäureschneeverfahrens die Behandlung mit Trichlor-Essigsäure (Acid. trichlor. aceticum). Die farblosen Kristalle werden mit etwas Wasser gelöst und die Flüssigkeit wird dann zweckmäßig mit einem Glasstab auf die zu behandelnde Hautstelle aufgetragen. Die Methode hat den Vorzug der Einfachheit und soll sehr gute kosmetische Resultate geben. Oskar Müller (Recklinghausen).

Kuznitzky. Tubus zur Behandlung mit Kohlensäureschnee. München. mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 10.

Kuznitzky gibt einen Tubus zur Kohlensäureschneebehandlung an, der aus drei Teilen — einem Stempel, einem Tubus und einem Bodengefäß — besteht und aus Stabilit, einem schlechten Wärmeleiter, hergestellt ist. Das anscheinend zweckmäßige kleine Instrument ist von der Firma Neumann & Cie., Köln, zu beziehen.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Lichtmann, J. Flüssige Luft und Kohlensäureschnee bei der Behandlung von Hautkrankheiten. Russky Wratsch. 1910. Nr. 30.



Verf. berichtet über sehr gute Erfolge bei den verschiedensten Formen der Naevi und auch bei Warzen.

P. A. Welikanow (Petersburg).

Bunch, J. L. Über die Behandlung von 300 Naevis durch Gefrieren. The British Medical Journal. 1911. 4. Februar. p. 247.

Bunch hat 300 Naevi mit Gefrieren hauptsächlich mittelst Kohlensäureschnee behandelt und damit günstige Resultate gehabt. Es handelt sich um Naevi der verschiedensten Art. Fritz Juliusberg (Posen).

Morton, Charles. Radium bei Karzinom. The British Medical Journal. 1911. 25. Februar. p. 429.

Morton hat das Radium nach den Vorschriften von Wickham und Degrais in Form der überstrichenen Platten gebraucht. Die besten Resultate bekommt man, wenn die Oberfläche der Platten $2^1/_2$ *mg* reines Radium auf den Quadratzentimeter enthält. Es ist sicher, daß manche Karzinome schneller auf Radium reagieren wie andere. Wo überhaupt ein günstiger Effekt eintritt, ist derselbe bald zu konstatieren. Ist in vierzehn Tagen keine deutliche Besserung nachweisbar, so ist diese Behandlung abzubrechen. So lange wir nicht wissen, wie sich Rezidive nach Radiumbehandlung verhalten, soll diese Behandlung nur für inoperable Fälle reserviert bleiben. Fritz Juliusberg (Posen).

Churchward, Albert. Die Behandlung des Ulcus rodens mit Uran-Kalzium-Phosphat. The Lancet. 1911. 11. März. p. 660.

Churchward berichtet über Behandlungsversuche des Ulcus rodens mit radioaktivem Uran-Kalzium-Phosphat. Die Behandlung entspricht der Behandlung mit Radium, geht langsam vor sich, ist aber billig.

Fritz Juliusberg (Posen).

Little, Graham. Die Behandlung des Ulcus rodens. The British Medical Journal. 1911. 7. Januar. p. 13.

Little führt aus, daß für die Behandlung des Ulcus rodens außer der Operation fünf Methoden in Betracht kommen: 1. die Röntgenbehandlung, 2. die Radiumbehandlung, 3. die Kauterisation, 4. die Jonenbehandlung, 5. die Gefrierbehandlung. Die Röntgenbehandlung wird zwar von einigen Autoren geschätzt, hat aber ihre Nachteile, schwere Konjunktivitiden, entstellende Teleangiektasien an den exponierten Teilen. Die Radiumbehandlung ist kostspielig. Die Kauterisation führt zu häßlichen Narben. Der Autor beschäftigt sich in dieser Arbeit mit den beiden restierenden Methoden.

Die Gefriermethode mit Kohlensäure wird am besten nach der von Pousey angegebenen Methode mit Bildung der Formen aus Filtrierpapier ausgeführt (cf. Referat Archiv f. D.). Der Autor exponiert im Durchschnitt 20 bis 25 Sekunden mit so festem Drucke, wie möglich. Meist sind zwei bis drei Sitzungen notwendig in Intervallen von einer Woche.

Die Jonenbehandlung wird folgendermaßen vom Autor ausgeführt: Es ist notwendig eine Batterie von 20 bis 30 Elementen, die trotz Körperwiderstand 5 bis 10 Milliampere liefert. Eine reine metallische Zinkelektrode

als positive kommt auf die zu behandelnde Stelle. Das Metall ist mit 4 bis 6 Gazelagen bedeckt, die mit einer 2%igen Zinksulfatlösung getränkt sind. Man läßt einen Strom von 5 bis 7 Milliampere 20 bis 30 Minuten gehen. Etwa nach acht Tagen kann die Behandlung wiederholt werden. Fritz Juliusberg (Posen).

Barannikow, J. Zur Erysipelas-Behandlung mit Antidiphtherieserum. Russky Wratsch. 1910. Nr. 30.

In zwei Fällen konnte der Autor eine sehr scharfe und günstige Wirkung des Antidiphtherieserums auf den Erysipelas-Prozeß beobachten.
P. A. Welikanow (Petersburg).

Schindler. Über Behandlung des Xanthelasma mit Radium. Zeitschr. für Augenheilkunde. Bd. XXV. Heft 1.

V. bestrahlte ein nach operativem Eingriff rezidiviertes Xanthelasma des linken unteren Augenlides 15 Minuten lang mit 25 *mg* reinem Radiumbromids. Das Xanthelasma ging zurück und nach $^1/_2$ Jahre war kein Rezidiv aufgetreten. V. geht dann in Kürze auf das Wesen und die Technik der Radiumbehandlungen ein. Man unterscheidet 3 Arten von Radiumstrahlen, die α-, β- und γ-Strahlen. Das Penetrationsvermögen der α-Strahlen ist ein geringes, sie werden schon durch dünne Aluminium- oder Kautschukschichten aufgehalten. Bei den β-Strahlen gibt es reichere und härtere Strahlen. Die γ-Strahlen sind den Röntgenstrahlen wesensgleich, besitzen aber dabei ein viel stärkeres Penetrationsvermögen. Die Röntgenstrahlen vermögen höchstens 2 *mm* Blei zu durchdringen, die S-Strahlen hingegen penetrieren mehrere Zentimeter Blei. Edgar Braendle (Breslau).

Bagge, Ivaz. Eine kombinierte biologisch-radiologische Methode der Cancerbehandlung. Zeitschrift für Krebsforschung. 1911. p. 251.

Neben Röntgen, Radium hat Verfasser vorher noch Arsenik, Jodkalium, Hochfrequenzströme, Hetoleinspritzungen und Cancerserum zur Erzielung eines effektiveren Resultates angewandt.
Max Schramek (Wien).

Strong. Die spezifische Behandlung von Frambösie mit Salvarsan. München. mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 8.

Strong, der 30 Fälle von Frambösie mit Salvarsan behandelt hat, kommt auf Grund seiner Heilerfolge zu dem Schluß, daß das Dioxydiamidoarsenobenzol ein ideales Spezifikum gegen Framböse ist, zumal sich bei keinem der behandelten Fälle irgendwelche Erscheinungen eines Rückfalles gezeigt haben, obwohl mehr als 6 Monate seit der Injektion verflossen sind. Oskar Müller (Recklinghausen).

Urbantschitsch, Ernst. Über Behandlung des Ekzems der Ohrmuschel mit Röntgenstrahlen. Demonstration in der österr. otolog. Gesellschaft. Monatsschr. für Ohrenheilk. und Lar.-Rhinologie XLV. Jahrg. Heft 2.

Ein nach Radikaloperation zur Entwicklung gelangtes Ekzem der ganzen Ohrmuschel, das durch 2 Monate jeder Therapie trotzte, wurde



nach 2 Bestrahlungen in der Dauer von je 5 Minuten mit einer Intensität von 1 Kalom ohne jede andere Behandlung völlig geheilt.

Wilhelm Balban (Wien).

Schmid. Zur Behandlung chronischer Eiterungen mit Wismutpaste nach Beck. Wiener klinische Wochenschr. 1911. Nr. 7.

Die Wismutpasteninjektion nach Beck ist eine für Arzt und Patienten angenehme, so gut wie schmerzlose, nach des Autors Erfahrungen ungefährliche Behandlungsmethode bei chronischen Fisteln und Abszeßhöhlen. Dieselbe ist ein ausgezeichnetes, diagnostisches Hilfsmittel zur Orientierung über Größe, Verlauf und Ursprungsort der Fisteln und Abszesse, ist somit bei der Indikationsstellung für einen chirurgischen Eingriff zur Verhütung unvollständiger und darum zweckloser Operationen von großem Werte. Das Mittel besitzt eine ausgezeichnete symptomatische Wirksamkeit, Nachlassen von Schmerzen, Sekretion und Ekzem; in manchen Fällen kommt es zur vollständigen Heilung.

Viktor Bandler (Prag).

Büdinger. Die Behandlung des Ulcus cruris varicosum mittels Pflasterstrumpfbandes. Wiener klinische Wochenschr. 1911. Nr. 8.

Der Autor übt mittels des Pflasterstrumpfbandes, das aus einer Kalikobinde und darüber Pflasterstreifen besteht, eine zirkuläre Kompression der ektatischen Hautvenen proximal vom Ulkus aus und erzielte damit in vielen Fällen gute Erfolge. Viktor Bandler (Prag).

Belot, J. und **Gonin,** J. (Hôpital Saint Louis.) Physikalische Behandlung des Aknekeloids am Nacken. Archives d'Electricité Médicale. Nr. 302.

Die statische Elektrizität, der galvanische Strom, Hochfrequenz und Phototherapie stehen nach der Auffassung der Autoren bei der Behandlung dieses hartnäckigen Leidens hinter der Radiotherapie zurück. Durch Röntgenbestrahlung allein, eventuell durch Röntgenbestrahlung im Anschlusse an chirurgische Ablation haben sie die besten Erfolge erzielt. Zunächst dient die Röntgenbestrahlung zur Epilation und zur Beeinflussung der Aknekomponente. Durch ein- oder zweimalige Applikation von 5—6 H ohne Filter wird die Enthaarung erreicht. Zur Einschmelzung des Keloids röntgenisieren die Autoren dann noch weiter in zwei- bis dreiwöchentlichen Intervallen mit ebenso hohen Röntgendosen, aber unter Anwendung von Aluminiumfiltern von 2 *mm* Dicke. Die Kombination mit chirurgischer Behandlung ist sicherer und wird bei Fällen von mittlerer Ausdehnung empfohlen. Auch Radiumbehandlung bringt Erfolge in der Behandlung dieser schweren Erkrankung.

Alfred Jungmann (Wien).

Nobécourt und **Tixier.** Ein Fall von Purpura mit subkutanen Injektionen von Witteschem Pepton behandelt. Journ. d. méd. de Paris. 1911. Nr. 5.

Die Verf. haben das bei Hämophilie mehrfach bewährte Pepton Witte in einem schweren Falle von Purpura rheumatica mit gutem Er-



folg angewandt. Der 9jähr. Knabe hatte seit zirka 5 Wochen prodromal rheumatische Schmerzen, Erbrechen, Koliken und blutige Stühle, beträchtliche Mengen von Sanguis im Urin und auch Konvulsionen nach dem Typus einer Jacksonschen Epilepsie wohl infolge von Hämorrhagien in die Meningen, als in mehreren Schüben Purpura an Ober- und Unterextremitäten auftrat. Die Ernährung lag fast ganz darnieder, beträchtliche Gewichtsabnahme bestand und der Puls war trotz normaler Temperatur sehr beschleunigt. Nun wurde, nachdem Kalziumchlorür und Gelatine-Injektionen geringen Effekt gehabt, die Behandlung mit Pepton Witte begonnen. Pat. erhielt von der 5%igen Lösung 4 Tage hintereinander je 3—4 *ccm*, i. g. 13 subkutan. Am 2. Tage zeigten sich einige neue Petechien an den Händen, dann aber ließen Leibschmerzen und Blutungen nach und verschwanden ganz, zugleich hob sich das Allgemeinbefinden beträchtlich, obgleich am 5. Tage ein toxisches skarlatiniformes Erythem unter 39° Fieber auftrat. Nach weiteren 4 Tagen konnte, um einem Rückfall vorzubeugen, die Pepton-Behandlung wieder aufgenommen werden; Patient erhielt, diesmal in Klysmen, noch 60 *ccm* in täglichen Dosen von 10 *ccm*. Pat. erholte sich außerordentlich, in 19 Tagen 3 *kg* Gewichtszunahme, keine Purpura mehr. Die Verf. schließen mit der These, daß Wittes Pepton wie auf Hämophilie so auch auf Purpura heilend wirke, wohl durch eine besondere Beeinflussung der Gefäßwände.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Allert, J. Beitrag zur Therapie der Seborrhoe. Wiener ärztl. Zentralztg. 1911. Nr. 5.

Allert empfiehlt die Teerpräparate der bekannten Firma Lingner Pittylen (Kondensationsprodukt des Nadelholzteers mit Formaldehyd), Pixavon (die flüssige und feste Kaliseife des Pittylens) und Pitral (ein neutrales Teeröl) besonders gegen Seborrhoe, 1 und 3 auch, in 5—10% Salben, Schüttelmixturen oder alkalischen Lösungen, sowie in Pflastern, gegen viele Dermatosen. Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Schüle. Ein Nachtrag „zur Behandlung des Furunkels" Therapeutische Monatshefte. 1911. XXV. Bd. p. 116.

Weitere kurze Bemerkung des Verf. zu der von ihm empfohlenen Behandlung frischer, nicht über 48 Stunden alter Furunkel mit Kauterisation und Desinfektion durch Jodtinktur. V. Lion (Mannheim).

Gaskill, H. K. Einige ätiologische Faktoren bei der Furunkulose und die Behandlung derselben. The Journal of the Amerikan Medical Association. 1911. 15. April. p. 1099.

Gaskill betont, daß vor der Behandlung der Furunkulose der Urin zu untersuchen ist, da oft Diabetes, Nephritis oder vorübergehende Albuminurie der ursächliche Faktor der Krankheit sein können. Ferner spielen ätiologisch Störungen des Verdauungstraktus eine große Rolle. Ferner ist auf die Beschäftigung der Patienten zu achten; Paraffin- und Metallarbeiter, ferner Menschen, die mit Kali permang., Jod- und Bromsalzen zu tun haben, bekommen Furunkulose. Weiter kommen Ausbrüche von Furunkulose vor nach verschiedenen fieberhaften Erkrankungen, ferner



nach verschiedenen Hauterkrankungen, wie Ekzem etc. Ist die Furunkulose nicht durch eine konstitutionelle Krankheit verursacht, so ist es zweckmäßig, in den Furunkel einzugehen mit einem mit Watte armierten und Phenol getränkten Stäbchen. Zu empfehlen ist weiter die Vakzinebehandlung mit Staphylokokkenvakzine. Fritz Juliusberg (Posen.)

Gradenwitz, Hans. Über die Herstellung und Zusammensetzung medizinischer Seifen. Unnas Dermatologische Studien (Unna Festschrift, Bd. I.), Bd. XX. p. 585.

Die vorliegende Arbeit von Gradenwitz stellt einen Abschnitt aus dem von Ubbelohde und Goldschmidt herausgegebenen „Handbuch der Chemie und Technologie der Öle und Fette" dar. Die lesenswerten Ausführungen, die uns ein Verständnis der Herstellung der medizinischen Seifen ermöglichen, sind zum kurzen Referate nicht geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sylla, B. Über die Applikation von Wasserstoffsuperoxyd in Salbenform. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 14. 1911.

In dem Pergenol fand Sylla ein gut verwendbares Wasserstoffsuperoxydpräparat in Salbenform mit amerikanischem Vaseline verarbeitet, in flüssiger Form durch Lösung von 2—4 Tabletten à 0·50 in 10 *ccm* Wasser. Bei Darstellung der Salbe darf das Pergenol nicht mit Wasser angerieben werden. 10 bis 20%ige Pergenolsalbe entfaltete eine günstige Wirkung bei Blepharitis ekzematosa, Gesichtsekzemen, skrofulösen Rhinitiden älterer Kinder; bei jüngeren Kindern können die Tartratkomponenten Durchfall erzeugen. Von anderer Seite wurde die Salbe bei Furunkulose, Ohrekzemen, bei Ohroperationen nach den Verbandwechseln, Ohrtuberkulose, sowie überhaupt zur Wundreinigung mit Erfolg angewendet.

Max Joseph (Berlin).

Scheffler. Die Emollientia. Journal d. méd. d. Paris. 1911. Nr. 2.

Sch. bespricht kurz die Herkunft resp. Herstellung von Vaselin, Lanolin etc. Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Friedländer. Zur internen Arsenmedikation. Deutsche Ärztezeitung. 1911. Heft 4.

Das Arsen hat 3 therapeutische Eigenschaften. Es dient 1. als Tonikum; 2. wirkt es antiparasitär und 3. hat es eine reduzierende, auf die kranken Gewebe deutlich elektive Einwirkung. Wir haben 3 Applikationsmethoden für das Arsen: 1. die interne, 2. die subkutane und 3. als Trinkwasser. Die Trinkwasserkuren sind vor allem beliebt. Das wichtigste natürliche Arsenwasser, das Levikowasser, hat aber einige Nachteile; es wird nämlich bei Einnahme des Levikowassers sehr häufig über Beschwerden im Intestinaltraktus geklagt. V. glaubt, daß dies nicht von dem Arsengehalt des Wassers herrührt, sondern von den noch außerdem im Levikowasser vorhandenen schwefelsauren Salzen und der freien Schwefelsäure. Um diesem Übelstand abzuhelfen, ließ Fr. ein Arsenwasser aus destilliertem Wasser herstellen, das mit Kohlensäure übersättigt ist und das außerdem Natriumbikarbonikum, Natriumsulfat und

vor allem Arsenigsäureanhydrid enthält. Dieses Arsenwasser wurde an der früher Lassarschen Klinik erprobt und soll sich gut bewährt haben. Es führt den Namen Karbarsen. Edgar Braendle (Breslau).

Cramer, A. Über einen Fall von Intoleranz gegen Fibrolysin. Revue médicale de la Suisse romande. 1911. Nr. 2. p. 91.

Bei einem 52jährigen Manne machte Cramer wegen Dupuytrenscher Kontraktur Fibrolysininjektionen in der Dosis von 2 *ccm* 2 Mal pro Woche. Die ersten 5 Einspritzungen wurden gut vertragen. Bei den folgenden zeigten sich Intoleranzerscheinungen in Form von Unwohlsein, heftigen Kopfschmerzen, Schwindel, Fieber und Nasenbluten. Nach einer Pause von 20 Monaten wurden die Injektionen in gleicher Form wieder aufgenommen; diesmal zeigte sich nichts mehr von üblen Nebenwirkungen.

Die Dupuytrensche Kontraktur blieb unbeeinflußt.

Max Winkler (Luzern).

Raebiger, W. Über Nikotianaseife als Heilmittel gegen Ringwurm. Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene. 1910. p. 642.

Da Chrysarobin, auf größere Hautpartien angewandt, peinigende Dermatitis bei den Europäern erzeugt, hat Verfasser zehn Fälle mit gutem Erfolge mit Nikotianaseife behandelt. Max Schramek (Wien).

Unna, P. G. Über einen neuen farblosen Schutz gegen unerwünschte Wirkungen des Sonnenlichtes auf die Haut. Med. Kl. Nr. 12.

An Stelle der früher gebräuchlichen, gefärbten Pasten oder farblosen Pasten und färbigen Schleiern oder des später in Aufnahme gekommenen Chininsulfats, hat Unna Versuche angestellt mit Äskulinderivaten, die ihm von Prof. Mannsch und Zernick vorgeschlagen waren. Das für die Praxis wirksamste Präparat ist das Monoxyderivat. Die Erfolge waren sehr gut und empfiehlt U. das Mittel sehr. Er konnte nachweisen, daß Personen beim Auftragen der Salbe von den Einwirkungen der Sonnenstrahlen bei Gletscherwanderungen verschont blieben; dagegen daß eine Erythem mit Abschuppung auftritt, wenn die Salbe fortgelassen wurde. Das Mittel gelangt in einer 10%igen Salbe zur Anwendung. Ludwig Zweig (Dortmund).

Meyer, Kurt. Über die desinfizierende Wirkung der Zahnpaste Albin. Deutsche med. Woch. Nr. 11. 1911.

Die Versuche Meyers ergaben eine bakterizide Kraft der Zahnpaste Albin, welche diejenige anderer ebenfalls desinfizierender Präparate weit übertraf. Die abweichenden Ergebnisse von Bassenge und Selander führt Verf. entweder auf den Gebrauch eines älteren, seitdem vervollkommneten Albins oder auf eine Differenz der Versuchsanordnung zurück.

Max Joseph (Berlin).

Chuiton, E. Brest. Zur Radiotherapie des flachen Hautkrebses. Archives d'Electricité Médicale. Nr. 306.

Der Autor hat durch Röntgenbestrahlung ausgezeichnete Resultate erzielt. Er bedient sich von Anfang her hoher Dosen. Erste Sitzung 10 H ohne Filter, zweite Sitzung drei Wochen später 5 H mit $^{2}/_{10}$ *mm* Alumi-



niumfilter, dritte Sitzung abermals 5 H mit Filter. Eventuell noch eine Wiederholung dieser Serie. In den seltenen Fällen, wo diese gehäufte Applikation nicht zur Heilung führe, verzichtet der Autor auf die Fortsetzung der Röntgentherapie. Alfred Jungmann (Wien).

Marie M. M. und **Sorel.** Toulouse. Elektrolyse Behandlung des kavernösen Angioma. Archives d'Electricité Médicale. Nr. 302.

Besprechung einiger technischer Detailfragen.

Alfred Jungmann (Wien.)

Fabre, S. und **Fabre,** M. G. Die gegenwärtige Instrumentation der Radiumtherapie. Archives d'Electricité Médicale. Nr. 203.

Beschreibung des Pariser Radium-Instrumentariums. Zur Verwendung gelangt Radiumsulfat, welches vor dem Radiumbromid den Vorzug der Unlöslichkeit hat, ferner neuerdings auch Radiumsilikat, das erst gegen hohe Temperaturen empfindlich ist. Während reines Radium eine Aktivität von 2,000.000 gegenüber dem Uran aufweist, gelangt bei den Apparaten auch 25%, 5%, 1/2 und 1/4 prozentiges Radium zur Anwendung. Im Radium selbst ist zirka 90% Alphastrahlung, 9% Betastrahlung und 1% Gammastrahlung vorhanden. Dieses Verhältnis ist aber in den Instrumenten nie erreichbar. In den für dermatologische Zwecke hauptsächlich verwendeten runden oder viereckigen Radiumfirnisplatten ist die Absorption der weichen Radiumstrahlen noch verhältnismäßig gering, so daß das Verhältnis zwischen α, β und γ Strahlung noch 50%, 40%, 10% beträgt. Sobald aber Metallschreine angewendet werden, gelangen nur mehr penetrierende Beta- und Gammastrahlen zur Wirkung. Die Anwendung von solchen Metallfiltern empfiehlt sich stets zur Erzielung von Tiefenwirkungen. Zur Erzielung von Oberflächenbehandlung dienen kurze Bestrahlungen mit den Firnisapparaten, zur Erzielung von Tiefenwirkungen lange Sitzungen mit den Filterapparaten. Die weiche Sekundärstrahlung soll stets durch Verwendung von Papier- oder Kautschuküberzüge ausgeschaltet werden. Zur Radiumbestrahlung in Schleimhauthöhlen und Nischen dienen die Apparate von Dominici, Platinröhrchen, die mit Radiumsulfat gefüllt sind. Die Autoren beschreiben eine äußerst zweckmäßige Montierung dieser Röhrchen, wodurch die Applikation an schwierig zugänglichen Lokalisationen erleichtert wird. Zu gynäkologischen und urologischen Zwecken dienen Radiumsilikatträger, die zugelötet und daher hermetisch verschlossen sind. Für Dauer der Applikation und Verwendung der jeweiligen Träger lassen sich spezielle Vorschriften nicht geben. Der Radiumtherapeut muß hauptsächlich aus seiner eigenen Erfahrung lernen. Schwere Radiumdermatitis läßt sich leicht vermeiden. Im allgemeinen sind die Radiumreaktionen stets benigner und vorübergehender Natur. Alfred Jungmann (Wien).

Dominici, Bareat, Beaudoin, H. Vergleich der Radiumstrahlung mit den Strahlen der Crookesschen Röhre vom therapeutischen Gesichtspunkte. Archives d'Electricité Médicale. Nr. 303.



Wenn auch eine Analogie zwischen den Goldsteinschen Kanalstrahlen und den Alphastrahlen, den Kathoden- und Betastrahlen, den Röntgen- und Gammastrahlen besteht, so ist es doch verfehlt, diese Strahlungen einfach zu identifizieren, geschweige denn die Röntgenstrahlung mit der Radiumstrahlung. Denn die analogen Strahlen unterscheiden sich vor allem durch die viel höhere Penetrationsmöglichkeit der Radiumstrahlen, so daß Alpha- und Betastrahlen noch eine praktische Verwendbarkeit in der Radiumtherapie ermöglichen, die Kanal- und Kathodenstrahlen der Crookesschen Röhre überhaupt nicht therapeutisch verwertbar sind. Auch die Gammastrahlen sind viel penetrabler als Röntgenstrahlen, man könnte sie etwa mit Röntgenstrahlen, die aus einer unendlich harten Röhre entstammen würden, in Parallele stellen. Für diese Tatsachen bringen die Autoren vergleichende Experimente. Sie wenden sich daher schon aus theoretischen Gründen gegen die Auffassung, Röntgentherapie und Radiumtherapie ließen sich durcheinander ersetzen. Alfred Jungmann (Wien).

Mesernitzky, P. Zur Frage des Einflusses der Radiumstrahlen auf das Lezithin. Russky Wratsch. 1910. Nr. 12.

Der Prozentgehalt des Lezithins in Hühnereiern nach einer 72 bis 168stündigen Radiation (30 *mg* Radium in einer Entfernung von 2—4 *mm* vom Ei) war immer bedeutend niedriger, als in den Kontrolleiern (nach 168 Stunden langer Radiation 4·9% Lezithin; Kontrollversuch ohne Radiation 14·08%). Man kann sich die Wirkung des Radium auf lezithinreiche Organe und Gewebe als Resultat einer Zersetzung des Lezithins vorstellen. In ähnlicher Weise kann vielleicht das Radium auch auf andere chemische Verbindungen wirken.

P. A. Welikanow (Petersburg).

Fournier, L., **Ménard,** M., **Guenot,** M. Über ein Anwendungsgebiet der Diathermie. Archives d'Electricité Médicale. Nr. 305.

Die Autoren haben Versuche mit Thermopenetration bei Initialaffekten, venerischen Geschwüren und Gonorrhoe unternommen und teilen an mehreren Fällen mit, zu günstigen Resultaten gelangt zu sein.

Alfred Jungmann (Wien).

Nagelschmidt, Franz. Der Diathermieapparat. Archives d'Electricité Médicale. Nr. 305.

Beschreibung des Instrumentariums.

Alfred Jungmann (Wien).

Lindemann, C. L. und F. R. Über ein neues für Röntgenstrahlen durchlässiges Glas. Zeitschrift für Röntgenkunde. Bd. XIII. Heft 4.

Die gebräuchlichen Röntgenröhren erleiden in ihrer Glaswandung durch Absorption einen Verlust von durchschnittlich etwa 60%. Versuche, die mit Röntgenröhren unternommen wurden, welche ein Fenster aus Lithiumglas enthalten, ergaben, daß dem Lithiumglase entsprechend höchstens 10—15% absorbiert werden, so daß der Nutzeffekt bei Anwen-



dung des neuen Glases von 40 auf 85—90% steigt und die Expositionszeit somit sehr beträchtlich fällt. Alfred Jungmann (Wien).

Nemenow, M. Zur Behandlung mit Röntgenstrahlen. Russky Wratsch. 1910. Nr. 50.

79 Fälle von Epitheliomen, Lupus vulgaris, favus etc. Nichts Neues.
P. A. Welikanow (Petersburg).

Bayreuther, W. (Tierärztliche Hochschule, Berlin.) Untersuchungen über den Einfluß der Röntgenstrahlen auf Eitererreger des Pferdes. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Bd. XVI. Heft 5.

Nach der Meinung der Mehrzahl der Autoren werden Bakterien durch Röntgenstrahlendosen, wie sie gewöhnlich zu Therapiezwecken in Betracht kommen, nicht geschädigt. Die erfolgreiche Verwendung der Röntgenstrahlen beruht vielmehr auf ihrer intensiven Wirkung auf Wachstum und Vermehrung der Zelle. Diese Wirkung bedeutet für die Einzelzelle, sobald die geringen irritierenden Dosen überschritten sind, eine schwere Schädigung, eventuell den Tod. Insbesondere physiologisch oder pathologisch im Stadium der Proliferation befindliche Zellen erliegen dieser Einwirkung am leichtesten. B. hat nun die Frage, ob nicht die Infektionserreger selbst geschädigt werden, einer neuerlichen Revision unterzogen und gelangt zu einigermaßen anderen Resultaten, als bisher meist erzielt wurden. Bei seinen Versuchen mit Kulturen von Staphylococcus pyogenes aureus und albus, Bacillus pyocyaneus und Bothryococcus asceformans konnte er nämlich mit therapeutisch zulässigen Röntgenstrahlendosen nachweisbare schwache Wachstumhemmung erzielen. Für Streptococcus pyogenes, Streptococcus equi, Diplococcus Schütz gelang dieser Nachweis erst nach Applikation einer sechsfachen Erythemdose. Völlige Abtötung von Bakterien gelang erst bei 14facher Erythemdose, also einer Röntgenquantität, wie sie in der Therapie unmöglich ist. Über Virulenzabschwächung geben B.s Versuche keinen Aufschluß. Eine wahrnehmbare Latenzzeit zwischen Bestrahlung und Höhepunkt der Wirkung konnte nicht konstatiert werden. Auch die elektrischen Entladungen dicht an der Röhre, ferner die Sekundärstrahlung haben Teil an der bakteriziden Wirkung. Diese Versuche beziehen sich nur auf die Beeinflussung in vitro. Der Autor ist allerdings der Ansicht, daß auch die Bakterien im lebenden Gewebe im Sinne einer Wachstumshemmung durch Röntgenbestrahlung beeinflußt werden dürften.

Alfred Jungmann (Wien).

Faber, R. Jena. Einwirkung der Röntgenstrahlen auf die Sexualorgane von Tier und Mensch. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Bd. XVI. Heft 5.

Ausführliches Sammelreferat. Alfred Jungmann (Wien).

Guilleminot, H. Über die biologische Wirksamkeit neuerer Strahlengattungen. Archives d'Electricité Médicale. Nr. 304.

Beschreibung einer fluoroskopischen Meßmethode zur Prüfung von Strahlungsqualitäten. Alfred Jungmann (Wien).



Bordier, H. Neues Chromoradiometermodell. Archives d'Electricité Médicale. Nr. 302.

Beschreibung einer verbesserten Modifikation des bekannten Röntgenmeßapparates des Autors. Alfred Jungmann (Wien).

Aubourg, P. Die X-Strahlen und die Mittel, Kranke und Ärzte zu schützen. Presse méd. 1911. Nr. 23.

Gegenwärtig bildet das beste Schutzmittel gegen Entzündungen durch Roentgenstrahlen die Kürze der Sitzung für die Pat., da Radiographie jetzt in weniger als 2 Sekunden möglich ist, für die operierenden Ärzte aber Armierung von Gesichtsmaske, Brille, Mantel und Handschuhe mit Blei, Wismuth und Kautschuk, eine Hartgummihülle für die Ampulle zur Arretierung der Strahlen und Bedeckung des fluoreszierenden Schirmes mit impermeablem Glase. Der Arzt soll bei jeder Anwendung von X-Strahlen möglichst weitab von der Röhre und hinter der Antikathode stehen. Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Bergonié, J. und **Spéder,** E. Über einige Formen von Frühreaktionen nach Röntgenbestrahlung. Archives d'Electricité Medicale. Nr. 306.

Die Autoren veröffentlichen eine bemerkenswert reichhaltige Kasuistik über Ausnahmserscheinungen, die im Anschlusse an Röntgenbestrahlung kurze Zeit nach der Irradiation und unabhängig von der normalerweise nach längerer Latenz entstehenden Röntgenreaktion eintraten. Diese Präreaktionen teilen sie in drei Gruppen, oberflächliche, tiefe und allgemeine Vorreaktionen, je nachdem ob es sich bloß um rasch verlaufende Entzündungserscheinungen an der Lokalisation der Bestrahlung oder um Symptome, die in den tiefer liegenden Organen ihren Sitz haben müssen, wie Caphalalgien, Neuralgien, abnorme Trockenheit der Mundschleimhaut, Ovarialempfindlichkeit, Koliken u. dgl., oder schließlich um Allgemeinerscheinungen wie Fieber, Schüttelfrost, Abgeschlagenheit u. dgl. handelt. Die Autoren enthalten sich jedes Erklärungsversuches für diese den meisten Radiologen nicht gerade häufigen Erscheinungen. Alfred Jungmann (Wien).

Brauer, August. Das Röntgenprimärerythem (Frühreaktion). Deutsche med. Woch. Nr. 12. 1911.

Das Röntgenprimärerythem erfolgt nach den Erfahrungen Brauers notwendig nach jeder Röntgenbestrahlung, ist unabhängig sowohl von dem Bau der Röntgenröhre als von der Qualität der Strahlung und weder durch die Wärme, ultravioletten Strahlen, Fluoreszenzlicht, elektrische Entladungen, sondern nur durch die Röntgenstrahlen selbst verursacht. Eine besondere Disposition ist hierbei nicht Voraussetzung, doch kommt die Reizbarkeit des Gefäßsystems für den Grad der Erscheinungen in Betracht. Der Pigmentgehalt übt keinen Einfluß. Maßgebend ist die Quantität der Strahlen, nach welcher sich proportional die Stärke des Primärerythems richtet. Kleinere Dosen bewirken eine größere Latenz zwischen Bestrahlung und Erythem und umgekehrt größere Dosen kleinere Latenz. Die Röntgenfrühpigmentationen entstehen entweder im Anschluß



an intensive Primärerytheme oder bei stärker pigmentierten Personen primär durch Einwirkung auf das Pigmentgewebe; eine Pigmentation ist vorauszusehen, was bei der Prognose und Indikation berücksichtigt werden muß. Max Joseph (Berlin).

Schiller, H. und **O'Donnell,** P. S. Chicago. Induzierte Radioaktivität durch Röntgenstrahlen. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Bd. XVI. Heft 4.

Durch Röntgenbestrahlung von Chininlösungen, Chininglyzerinlösungen, ferner von Bariumplatincyanürsuspension in Glyzerinchininlösungen erzielten die Autoren Radioaktivität dieser Flüssigkeiten, welche allmählich abklingend bis zu 30 Stunden lang an photographischen Platten nachweisbar war. Alfred Jungmann (Wien).

Albers-Schönberg. Hamburg. Röntgenstrahlenwirkung auf Gartenerde. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Band XVI. Heft 4.

A. pflanzte Bohnen-, Erbsen- und Kressensamen in Gartenerde, die vorher der Wirkung von Röntgenstrahlen ausgesetzt worden war. Bei starker Oberflächen- und geringer Tiefendosis konnte durch Kontrollversuche mit unbestrahlter Erde gezeigt werden, daß die Samen in der bestrahlten Erde früher und reicher aufgingen als in der unbestrahlten, sowie daß die Pflanzen in der röntgenisierten Erde ein lebhafteres Wachstum aufwiesen. Bei einer anderen Versuchsanordnung, wo durch wiederholtes Umschütteln der Erde während der Röntgenbestrahlung auch die Tiefendose beträchtlich wurde, zeigte sich eher eine Wachstumshemmung. Je nach der Dosierung scheinen also die Röntgenstrahlen entwicklungsfördernd oder hemmend zu sein. Ob bei Albers-Schönbergs Versuchen Induktion von Radioaktivität oder Veränderungen im Chemismus oder der Bakterienflora der Gartenerde zur Erklärung heranzuziehen sind, bleibt unentschieden. Alfred Jungmann (Wien).

Weidenfeld. Eine ökonomische Modifikation des elektrolytischen Epilationsverfahrens. Wiener klin. Wochenschrift. 1911, Nr. 3.

Ein Areal der zu epilierenden Haut wird umgrenzt und in jeden Follikel dieser Haut eine feine Nadel eingeführt; man kann auf diese Weise leicht im Laufe einer Viertelstunde 150 Nadeln einführen. In einen Becher, der mit dem elektrischen Strom leitend verbunden ist, wird eine Kochsalzlösung geschüttet und sämtliche Nadeln durch eine entsprechende Neigung des Kopfes in die Flüssigkeit getaucht. Der Strom wird so in ähnlicher Weise geschlossen wie beim alten Verfahren. Das Verfahren ist in der Regel schmerzlos, da die Dosierung des elektrischen Stromes sehr leicht ist. Viktor Bandler (Prag).

Jogichess, M. Zur Technik der Elektrolyse. Wratschebn. Gazeta. 1910. Nr. 10.

Einige technische Bemerkungen zur Elektrolyse, die Verf. zur Entfernung verschiedener Naevi, epithelialer Neubildungen der Haut, kleiner Teleangiektasien, Angiomen der Mundschleimhaut und Haut anwendete.



In den meisten Fällen ist ein Strom von 15—20 MA. genügend; der elektrolytische Effekt dehnt sich dabei auf $^1/_2$—2 *mm* in die Umgebung der Nadel aus; in einer Sitzung werden nicht mehr als 5—8 Stiche gemacht (bei Angiomen von mittlerer Größe) mit Intervallen von 3—5 Tagen zwischen den Sitzungen. Verf. warnt vor zu großen Gewebezerstörungen, d. h. zu zahlreichen Stichen, denn als Folge dessen können sich entweder sehr unangenehme Entstellungen (z. B. Ektropion etc., dank der narbigen Schrumpfung des Gewebes) oder hartnäckige Geschwüre entwickeln. Für die meisten Angiomfälle ist die bipolare Elektrolyse geeignet. Dem Artikel sind Abbildungen von drei Angiomfällen vor und nach der Behandlung beigelegt. P. A. Welikanow (Petersburg).

Geschlechts-Krankheiten.

Allgemeines, Anatomie, Physiologie, allgem. und exper. Pathologie, path. Anatomie.

Hoffmann. Mitteilungen über experimentelle Syphilis. (Sekundäre Syphilide, primäres Hornhautsyphilom.) Münchn. mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 13.

In einer ausführlichen Arbeit bespricht Hoffmann die neueren experimentellen Ergebnisse der Syphilis-Tierimpfung und legt in seinen Ausführungen vor allem dar, daß die von einem Autor aufgestellte Behauptung, daß Kaninchen empfänglicher für Syphilis als niedere Affen seien, nicht zutreffend ist. Ferner zeigt er, daß allgemein verbreitete sekundäre Syphilide nicht nur bei anthropomorphen, sondern auch bei niederen Affen schon 12—13 Wochen nach der Infektion vorkommen und anscheinend am besten durch Impfung in die Hodensubstanz erzeugt werden. Oskar Müller (Recklinghausen).

Grouven. Zur Sekundärsyphilis niederer Affen und des Kaninchens. München. med. Wochenschr. 1911. Nr. 17.

Polemik, die sich gegen die Behauptung Hoffmanns richtet, daß „so ausgedehnte und charakteristische sekundäre Syphilide, wie Löhe und Hoffmann sie bei niederen Affen (Ceroceben) erzeugt haben, beim Kaninchen noch nicht beschrieben worden sind".

Grouven weist auf drei Publikationen hin, in denen er absolut charakteristische und durch Spirochaetennachweis erhärtete Sekundärsymptome nach intrakornealer Impfung des Kaninchens beschrieben hat und betont, daß auch die von Hoffmann erwähnte metastatische Keratitis beim Kaninchen zuerst von ihm beobachtet worden ist.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Schereschewsky, J. Syphilitische Allgemeinerkrankung beim Kaninchen durch intrakardiale Kulturimpfung. Dtsch. med. Woch. Nr. 20. 1911.

Nach der Angabe Schereschewskys gelang es Sowade durch Einimpfung reichlich gewachsener Spirochaetenkulturen beim Kaninchen

typische Lues zu erzeugen. Der Einwand, daß etwa ein noch konserviertes ursprüngliches Virus und nicht die Kultur pathogen wurde, ist auszuschließen, da erstens die ausgesäten Spirochaeten im Beginn sehr spärlich waren, und erst vom 7—15. Tage sich reichlicher vermehrten, sodann die Spirochaeten ausgehebert wurden, ohne das Ausgangsmaterial zu berühren, schließlich weil sich das Luesvirus weder bei Transport noch auf den Nährboden 12 Stunden lang erhalten ließ. Die Erzeugung der Lues durch Kulturimpfung ist somit sehr wahrscheinlich anzunehmen.

Max Joseph (Berlin).

Churchmnn, John. Der Wert des Tierexperiments, demonstriert an den letzten Fortschritten im Studium der Syphilis. The Journ. of the Americ. Medical Associat. 1911. April 29. pag. 1244.

Churchman hat sich in der vorliegenden Arbeit die Aufgabe gestellt, die Bedeutung des Tierexperiments ins rechte Licht zu setzen. Bei keiner anderen Krankheit sind so wichtige Fortschritte in relativ kurzer Zeit durch das Tierexperiment gemacht worden, wie bei der Syphilis. Ausgang der tierexperimentellen Erforschung der Syphilis war der gelungene Übertragungsversuch von Metschnikoff und Roux. Es folgten die ausgedehnten Forschungen Neissers in Batavia. Allen diesen Studien verdanken wir es, daß wir heute relativ früh die Diagnose stellen können, daß wir sie mit Sicherheit stellen können, daß wir auch die latente Syphilis diagnostizieren, daß wir den Erfolg einer Kur sicherer abschätzen können und noch vieles andere. Es ist energisch gegen die antivivisektionistischen Bewegungen Front zu machen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Chirivino. Eigenartiger mikroskopischer Befund bei einem experimentellen Syphilom im Auge des Kaninchens. Pathologica. Nr. 54. 1. Febr. 1911.

Chirivino hat von dem Material einer künstlich erzeugten syphilitischen Läsion im Auge des Kaninchens einmal ganz merkwürdige mikroskopische Bilder erhalten (s. Abbildungen im Original). Es handelte sich um ein Netzwerk, dessen Filamente an den Extremitäten den Spirochaeten gleichende, aber 10—20 mal dickere Spiralen zeigten.

J. Ullmann (Rom).

Spengler, K. Tierexperimenteller Nachweis, Züchtung und Färbung des Syphiliserregers. Korrespondenzbl. f. Schweizer Ärzte. 1911. Nr. 15. p. 529.

Zu sehr interessanten Resultaten führten die experimentellen Untersuchungen Spenglers.

Es ist Verf. gelungen, Spirochaeten zu züchten und zwar mittels folgenden Verfahrens. Sensibilisierten Kaninchen d. h. solchen Tieren, welche schon mit Syphilisvirus infiziert waren, wird Blut florider Syphilitiker unter die Löffellaut injiziert. Nach 5—14 Tagen bildet sich eine kleine Gummigeschwulst mit weichkäsigem Inhalt und zahlreichen Spirochaetae pallidae.



Sowohl mit diesem Inhalt als mit dem erwähnten Blut konnte Spengler durch Verimpfung auf Humano-Longus-Agar und Weiterimpfung auf frischen Agar Kulturen züchten in Form von goldglänzenden Kolonien, die in den nächsten Tagen nachdunkelten und grau oder graubräunlich aussahen. Bei großer Wachstumsenergie kommt es nach Verf. zu grauen bis graubräunlichen Belägen. Kolonien und Beläge enthalten ein dem Tuberkulose-Korn (Splitter) ähnliches Korn, das alkoholfeste Syphilis-Korn. Dieses tritt in den Nährböden aus den quellenden und sich auflösenden Palliden heraus und wächst nun selbständig weiter. Es entwickelt sich aus ihm das ovoide Syphilisstäbchen, dessen Scheinfaden-Wuchsform die Spirochaete pallida darstellt. Die Stäbchen entwickeln sich am Ende der ersten Woche oder erst später in der zweiten bis vierten Woche. Der graue Belag nimmt dann ein bräunliches Kolorit an. Ältere vollentwickelte Stäbchen sehen kakaofarbig aus. Sowohl das Korn- als die Ovoidstäbchen-Kultur erzeugen beim Kaninchen wieder den Tumor mit den Weichkäsemassen und zahlreichen Spirochaeten.

Ältere Stäbchenkulturen erzeugen beim Kaninchen häufig den Tierschanker.

Spengler hält die Spirochaetenscheinfadenform für die Ursache des Ulcus durum. Diese Form mit dem Korn und den Stäbchen würde die sekundäre Lues erzeugen, während die tertiären Erscheinungen auf Korn und Stäbchen zurückzuführen wären. Alle Wachstumsformen sind nach Verf. Ansicht züchtbar, die kulturstabilste Form bildet das Stäbchen.

Spengler hat ferner gefunden, daß zahlreiche Phthisen mit kopiösem Sputum auf einer echten Syphilis-Tuberkulosemischinfektion beruhen; im Sputumkern sind neben Tuberkuloseerregern auch Spirochaeten nachweisbar, die sich tierexperimentell und kulturell als echtes Sypilisvirus herausstellen.

Verf. macht weiterhin noch Angaben über die Färbung des Syphiliserregers. Max Winkler (Luzern).

Comessatti, G. Die Wassermannsche Reaktion, die Meiostagminreaktion (Ascoli-Izar) und die Reaktion der Globuline (Appelt-Nonne) bei den inneren Krankheiten syphilitischen Ursprungs. Acc. med. Padua. 1910.

Comessatti hat die Wassermannsche Reaktion in 55 Fällen sowohl mit Blutserum als auch mit Zerobrospinalflüssigkeit ausgeführt und kam zu folgenden Schlüssen:

Bei Erkrankungen der Aorta (Aortitis: 9 untersuchte Fälle, Aneurisma: 3 Fälle), die Individuen in relativ jungem Alter betrafen (30—50 Jahre) und bei denen die gewöhnlichsten ätiologischen Faktoren auszuschließen waren, fiel die W. R. positiv aus und demonstrierte die Abhängigkeit der Aortenerkrankung von der Syphilis.

In einem Falle von Aortitis luetica mit Insuffizienz der Sigmoidalklappen und Argyllschem Symptom war die W. R. positiv mit dem Blutserum und Pleuratranssudat, negativ mit der Zerebrospinalflüssigkeit, mit der auch die Globulinreaktion negativ war.



Bei den parasyphititischen Affektionen des Nervensystems (Tabes dorsalis: 10 Fälle, Paralysis progressiva: 2 Fälle, Paralysis spinalis spastica: 2 Fälle) darf man nicht versäumen, die W. R. mit der Zerebrospinalflüssigkeit auszuführen, auch wenn das Blutserum negative Reaktion gibt.

Bei jungen Personen mit Hemiplegia cerebralis (6 Fälle), bei denen Anamnese und objektive Untersuchung die luetische Infektion weder feststellen noch ausschließen könnten und bei jenen Kranken, bei denen man in keiner Weise die Präzedentien kennen kann und die dem Arzte im Zustande vollständigen Deliriums anvertraut werden, stellt die W. R. ein wertvolles Hilfsmittel dar bei der Untersuchung, ob die syphilitische Infektion Ursache der Erkrankung ist. So hat sie einen beträchtlichen diagnostischen Wert bei den Formen von rudimentärer Tabes (3 Fälle), die man nicht immer leicht frühzeitig klinisch feststellen kann, bei den Formen von Diabetes mellitus (1 Fall) und chronischer Hepalitis (1 Fall), in denen man trotz negativer Anamnese die luetische Ätiologie vermutet.

Bei den Hemiplagien der Luetiker, die in den ersten Tagen ihres Auftretens sich oft mit ungewöhnlichen psychischen Störungen vergesellschaften, war die W. R. mit der Zerebrospinalflüssigkeit negativ (4 Fälle), während sie konstant positiv war mit der Zerebrospinalflüssigkeit der Parasyphilitiker (Tabes, Dementia paralytica), eine Tatsache, die differential-diagnostischen Wert hat.

Bei der luetischen Keratitis parenchymatosa (4 Fälle) war die W. R. partiell positiv in 2 Fällen, die eben eine Hg-Kur angefangen hatten, negativ bei zwei anderen nach Beendigung der Kur.

Bei der Chorioretinitis pigmentosa hereditaria (2 Fälle), bei der man die luetische Ätiologie vermutete (Anamnese und klinische Untersuchung waren negativ) führte die negative W. R. den A. dazu, die syphilitische Infektion bei den Patienten als ätiologischen Faktor auszuschließen.

Abgesehen von den Kranken mit Parasyphilis schwächen die Kuren mit Quecksilber und Arsenikpräparaten die W. R. gewöhnlich gradweise ab, bis sie verschwindet.

Die negative W. R. bei mit Hg behandelten Luetikern ist nicht zu beziehen auf die Anwesenheit von Hg in dem angewandten Serum; mit sensibeln chemischen Untersuchungsmethoden war Hg nicht nachzuweisen.

Wenn man Zyankalium zu diesen Seren hinzugibt, so wird dadurch nicht die negative W. R. positiv.

In den Fällen von sicherer Lues war parallel zu der W. R. (diese war zuweilen partiell oder negativ) die Meiostagminreaktion von Ascoli-Izar positiv.

Die Zerebrospinalflüssigkeit der Luetiker, die positive W. R. gibt, gab auch positive Reaktion der Globuline.

In den klinischen Fällen, bei denen lange fortgesetzte Beobachtung die luetische Infektion ausschließen konnte (unter ihnen Fälle von Pellagra, Alkoholismus, Tetanus), war die W. R. negativ sowohl mit dem Blutserum



als auch mit der Zerebrospinalflüssigkeit, und negativ war auch die Reaktion der Globuline. J. Ullmann (Rom).

Baccelli, M. Über den Wert einiger Präzipitationsmethoden in der Serodiagnose der Syphilis und der parasyphilitischen Alterationen. Riv. it. di Neuropat. Psich. ed Elettroter. vol. 8. num. 2.

Baccelli hat die Wassermannsche Reaktion bei vielen Paralytikern, in einigen Fällen von Pseudoparalysis alcoholica, bei zahlreichen mit verschiedenartigen Psychosen behafteten Individuen und bei normalen ausgeführt und wollte gleichzeitig beobachten, wie sich einige Präzipitationsreaktionen gegenüber jener Reaktion verhielten, da ihm ein solcher Parallelismus der Untersuchungen das beste Mittel bot, um sich Rechenschaft abzulegen über ihren Wert hinsichtlich der Diagnose in zweifelhaften Fällen von progressiver Paralyse und Syphilis.

Er hat die Untersuchungen angestellt mit den Methoden von Klausner und Porges-Meier, indem er sich besonders dafür interessierte wie sich die Porgessche Reaktion zu den durch die Wassermannsche Serodiagnose erhaltenen Resultaten verhielt.

Nachdem er die Literatur über die Frage vorgebracht und auf die hauptsächlichen Hypothesen hingewiesen hat, die eine Erklärung der Natur dieser Präzipitationsreaktionen zu geben versuchen, setzt er die Methoden und sein Vorgehen auseinander.

Er führte die Reaktionen aus bei Paralytikern, bei chronischen Alkoholikern mit paralysiformen Erscheinungen, in Fällen von Dementia praecox, bei einigen anderen Geisteskranken und bei Normalen, die zur Kontrolle dienten. Die Reaktionen wurden immer gleichzeitig mit der W. R. ausgeführt.

Im ganzen untersuchte er die Seren von 70 Individuen und erhielt folgende Resultate: Bei der Dementia paralytica (von 26 untersuchten Fällen) war die Klausnersche Reaktion positiv in 10 (davon waren 2 Fälle, in denen die W. R. positiv war), negativ in 16, wobei im ganzen eine Korrespondenz mit der W. R. nur in 2 Fällen vorlag.

Auch die Methode von Porges lieferte, obschon das Resultat positiv war in 14 Fällen, von denen zwei dem mit der W. R. erhaltenen Resultat entsprachen, in vielen anderen Proben ganz unzuverlässige Ergebnisse.

In den Formen von alkoholischer Pseudoparalyse erhielt man sowohl mit der Klausnerschen als auch mit der Porgesschen Methode positive Resultate, obschon die W. R. immer und konstant negativ ausfiel.

Bei den Kranken mit verschiedenen Psychosen waren die beiden Reaktionen positiv in einigen Fällen, obschon keine Syphilis vorlag, dagegen negativ in anderen mit sicherer Lues und positiver W. R.

Mit jenen Methoden erhielt A. endlich auch positive Resultate bei normalen Individuen, wenn auch in etwas geringeren Proportionen als andere Autoren.



Aus den Untersuchungen geht zur Evidenz hervor, daß wenn auch zuweilen die Präzipitationsreaktion mit Lezithin und in viel geringerem Grade die Serodiagnose von Klausner in ihren Resultaten eine Übereinstimmung mit der W. R. aufweisen, dieses doch allzuselten geschieht. Und indem A. darauf hinweist, daß die Methode der Komplementablenkung, wie sie von Wassermann zur Serodiagnose der Syphilis und der metasyphilitischen Erkrankungen verwendet wurde, diejenige ist, welche die größte Garantie bei ähnlichen Untersuchungen bietet, kommt er zu dem Schluß, daß die mangelhafte Übereinstimmung in den Resultaten zusammen mit der Feststellung, daß man positive Präzipitationsreaktionen auch bei normalen, von Syphilis immunen Personen (soviel man wenigstens aus Anamnese und klinischem Befunde entnehmen kann) erhalten kann, demonstrieren, daß es nicht möglich ist — wenigstens nicht, bis man nicht konstantere Resultate erhalten wird – diese serodiagnostischen, auf das Präzipitationsphänomen sich gründenden Methoden zu verwenden, ohne Gefahr zu laufen, vom richtigen diagnostischen Wege abgelenkt zu werden. J. Ullmann (Rom).

Pignatari, R. Die Wassermannsche Reaktion in einem Fall von Retinochorioiditis macularis dunkler Ätiologie. Ann. di Ottalm. Jahrg. 39. Heft 1 und 2.

Myopie und Tuberkulose waren in dem Fall Pignataris als Ursachen der Augenaffektion auszuschließen und man mußte an Syphilis denken, obschon die Krankengeschichte sowohl nach der Anamnese als auch nach objektiver Untersuchung sie ausschloß.

Die Wassermannsche Reaktion war positiv, und deshalb wurde mit gutem Erfolge eine Quecksilberkur durchgeführt.

Der Fall ist auch deshalb interessant, weil er, da es sich um eine doppelseitige Erkrankung handelte, demonstriert, daß die allgemeine Ansicht, die Retinochorioiditis befalle nur ein Auge, nicht immer zu Recht besteht. J. Ullmann (Rom).

Ruta, S. Über die angebliche Substitution des Kalium chloricum an Stelle des hämolytischen Ambozeptors bei der Wassermannschen Reaktion. Gazz. internaz. di Med. 1910. Nr. 24.

Nach seinen zahlreichen Untersuchungen kommt Ruta zu folgenden Schlüssen:

1. Die Brieger-Renzsche Modifikation der klassischen Methode Wassermanns ist durchaus nicht zu empfehlen, weil sie sich auf ein unrichtiges Prinzip gründet, d. h. auf eine gewollte hämolytische Eigenschaft des Kali chlor. für die Hammelblutkörperchen, die in Wirklichkeit nicht existiert.

2. Wenn die Resultate wirklich mit denen der W. R. übereinzustimmen scheinen, wie Ruta selbst konstatiert hat, so hängt das allein von der physiologisch vorhandenen hämolytischen Kraft des menschlichen Serums für die Hammelblutkörperchen ab.



3. Im Grunde genommen ist diese Modifikation nichts anderes als der Vorgang von Bauer, aber nicht vereinfacht, sondern kompliziert durch die Anwesenheit des Kali chlor., welches das Hämoglobin alteriert und deshalb die Hämolyse stört.

4. Die hämolytische Wirkung des frischen menschlichen Serums ist etwas schwächer bei den Syphilitikern als bei Gesunden. Diese Tatsache könnte, wenn sie durch weitere Untersuchungen bestätigt wird, erklärt werden durch Alterationen des Komplements, verursacht durch die spezifischen Antikörper, nämlich durch die kolloidalen Substanzen, die im Serum dieser Kranken enthalten sind infolge der Zerstörung von an Globulinen und Lipoiden reichem Material (z. B. Nervenzellen).

5. Der Gebrauch des menschlichen Ambozeptors exponiert endlich dazu, ungenaue Resultate zu erhalten, da die hämolytische Kraft von Individuum zu Individuum und auch bei demselben Individuum unter verschiedenen Bedingungen wechselt und deshalb ist es vorläufig vorzuziehen, sich an die klassische Wassermannsche Methode zu halten, die in Theorie und Praxis am besten dem Prinzip der Komplementablenkung entspricht. J. Ullmann (Rom).

Nizzi, F. Die Wassermannsche Reaktion in Beziehung zu experimentellen Läsionen der Zentralnervensubstanz. Riv. sper. di Freniatria. Vol. 36. Nr. 1—2.

Um zu sehen, welche Resultate er mit der W. R. erhielt, wenn diese ausgeführt wurde mit Blutserum von Tieren, bei denen ein Teil der Zentralnervensubstanz geschädigt worden war, verletzte Nizzi bei einer gewissen Zahl von Hunden und Kaninchen nach vorausgehender Trepanation einen Teil der Hemisphäre hinter der motorischen Zone. Wenn das Tier geheilt war, nämlich nach 5—7 Tagen, entnahm er das Blut, woraus er dann das Serum erhielt. Für die Reaktion bediente er sich der gebräuchlichsten Methoden, indem er Extrakt von Leber eines hereditär-syphilitischen Foetus und Ochsenblutkörperchen verwandte.

Bei zwölf in der linken Hemisphäre operierten Kaninchen war das Resultat positiv 10 mal, also in 83·3%, während bei 18 gesunden Kaninchen die Reaktion in 4 Fällen = 22·2% positiv war.

Bei fünf Hunden (3 davon waren in beiden Hemisphären operiert, einer in der linken Hemisphäre, einer im Rückenmark), war das Resultat positiv in allen fünf Fällen. Bei einem Hunde, dem Emulsion vom Gehirn eines gesunden Hundes injiziert worden war, hatte A. nach 8 Tagen negativen, nach 14 Tagen dagegen positiven Befund.

Bei sieben gesunden Hunden, die zur Kontrolle dienten, erhielt A. die Komplementablenkung 3 mal, also in 42·8%.

Die Beobachtungen Nizzis haben, da sie zu gering an Zahl sind und keine übereinstimmenden Resultate gaben, keinen absoluten Wert. Man kann daraus nicht nur konstatieren, daß die Reaktion positiv war bei allen fünf operierten Hunden, und daß bei den operierten Kaninchen der Prozentsatz der positiven Fälle sehr hoch war im Vergleich zu den gesunden Kaninchen, sondern man kann auch schließen, daß wahrscheinlich



die lädierte Zentralnervensubstanz absorbiert wird, indem sie dem Blutserum die Eigenschaft verleiht, das Komplement abzulenken.

Worin diese Eigenschaft besteht, kann man nicht sagen. Es wäre möglich, daß das Cholesterin, das A. im Blutserum der Versuchshunde gesucht und gefunden hat, in Beziehung stände zu den positiven Resultaten der Experimente. J. Ullmann (Rom).

Sonntag, E. Neuere Erfahrungen über die Serumdiagnostik der Syphilis mittels der Wassermannschen Reaktion. Korresp.-Blatt für Schweizer Ärzte. 1911. Nr. 12 und 13.

Über die neuesten Erfahrungen betreffs Wassermannscher Reaktion, die seit einem Jahr an 750 weiteren Untersuchungen im Berner Institut für Infektionskrankheiten gesammelt werden konnten, berichtet Sonntag.

Nach Erörterung der Technik — Austitrierung mit fallenden Antigendosen, Verwendung mehrerer Antigene — bespricht Verf. die vorgeschlagenen Modifikationen.

Nach Sonntag kann von einem für den praktischen Arzt brauchbaren Ersatz der Originalmethode durch ein einfacheres Verfahren noch nicht die Rede sein.

Ein Vergleich der Resultate vom Jahr 1910 mit denen vom Jahr 1909 ergibt, daß der Prozentgehalt der positiv reagierenden Fälle bei fraglicher Infektion kleiner, bei sicher gestellter Lues größer geworden ist. Verf. fand bei manifester Lues II und bei Rezidiv von Lues II — behandelte und unbehandelte Fälle — 100% positiv reagierend. Bei Lues III im manifesten Stadium sollen 75—100% positiv ausfallen.

Bei unbehandelter Tabes und Paralyse soll die Reaktion konstant positiv sein.

Die Wassermannsche Reaktion hat nach Verf. zur Kenntnis geführt, daß die in den Collesschen und Profetaschen Gesetzen ausgesprochene Immunität der Mutter resp. des Kindes auf eine erfolgte syphilitische Infektion zurückzuführen ist.

Betreffs Prognosenstellung dürfe die Reaktion nicht allein maßgebend sein, da sie nur ein Symptom darstelle, das neben dem klinischen Befund unter allen Umständen berücksichtigt werden müsse.

In der Therapie muß nach Verf. womöglich eine dauernde negative Reaktion angestrebt werden, da die positive Reaktion mit größter Wahrscheinlichkeit auf vorhandene Spirochaetenreste hindeute.

Max Winkler (Luzern).

Fränkel, C. Die Wassermannsche Probe. (Med. Kl. Nr. 14.)

Fr. gibt in seinem Vortrage die genaue Technik der Wassermannschen Probe an und betont besonders, daß von den angegebenen Modifikationen keine das leiste wie die ursprünglich angegebene Methode. Im allgemeinen bestätigt er die Erfahrungen, wie sie schon in einer großen Anzahl von Veröffentlichungen dargestellt worden sind.

Ludwig Zweig (Dortmund).



Hildebrand. Zur Kenntnis einiger hämolytischer und antihämolytischer Substanzen. Deutsche Arztezeitung. 1911. Heft 7.

Der Aufsatz eignet sich nicht zu kurzem Referat und muß deshalb im Original nachgelesen werden. Edgar Braendle (Breslau).

Dreyer, A. Über Wassermannsche Reaktionen bei Bleivergifteten. Dtsch. med. Woch. Nr. 17. 1911.

Dreyer fand bei Bleivergiftungen von einwandsfrei nicht syphilitischen Personen mehrfach positive Wassermannsche Reaktion. Er weist darauf hin, daß sich der Wert dieser Reaktionen im Einzelfalle um so mehr bewähren werde, je besser die Gruppen mit gelegentlichen positiven Reaktionen bekannt werden. Gesamtbefund und Anamnese sind natürlich stets zuerst zu beachten. Die Ähnlichkeit der Metallvergiftungen legt die Vermutung nahe, ob nicht auch eine sehr starke Hg-Zufuhr die positive Wassermannsche Reaktion auslösen könnte.

Max Joseph (Berlin).

Schnitter. Wassermannsche Reaktion bei Bleivergifteten. Dtsch. med. Woch. Nr. 22. 1911.

Veranlaßt durch die Berichte Dreyers teilt Schnitter seine Erfahrungen über 16 Fälle von Bleivergiftungen in bezug auf den Ausfall der Wassermannschen Reaktion hierbei mit. Vier Sera reagierten positiv, eines davon war nicht einwandfrei, da die Anamnese eine frühere, allerdings behandelte Lues ergab. In den Wassermann-positiven Fällen fanden sich stets in großer Menge basophil gekörnte Erythrozyten. Diese gelegentliche Reaktion der Sera von Bleikranken schien von der Entwicklungsdauer und dem Grade der Vergiftung abzuhängen.

Max Joseph (Berlin).

Schereschewsky, J. Syphilisdiagnostik und das Syphilisdiagnostikum nach v. Dungern. Dtsch. med. Woch. Nr. 18. 1911.

Die Dungernsche Reaktion, bei welcher nach Tschenoguboff Patientenblutkörper und der entsprechende lytische Ambozeptor verwendet werden und außerdem das labile Komplement an Papierstreifen angetrocknet beigegeben wurde, fand Schereschewsky praktisch, wo für kompliziertere Methoden kein Laboratorium zur Verfügung stand. Er betont, daß nur bei kompletter Hemmung eine positive Reaktion angenommen werden darf. Max Joseph (Berlin).

Hecht, Hugo. Auswertung des Antigen-Extraktes. Dtsch. med. Woch. Nr. 20. 1911.

Nach den Erfahrungen Hechts ist die Wassermannsche Reaktion nur in einer bestimmten Reaktionsbreite des Extraktes für Syphilis spezifisch. Die klinisch-spezifische Dosis liegt zwischen 0·1 und 0·4, bei Überschreitung dieser Grenze steigt Zahl und Intensität der Hemmungen, doch entsteht damit auch eine gewisse Unsicherheit, weil zwar nie ganz gesunde, aber doch anderweitig erkrankte Personen hier und da positiv reagierende Sera haben können bei höherer Dosis des Extraktes. Ein guter Extrakt darf nicht selbst hemmen, muß empfindlich und für



Lues spezifisch sein. Um für die Wassermannsche Reaktion einen brauchbaren Extrakt zu gewinnen, ist daher die sorgfältigste Auswertung erforderlich. Max Joseph (Berlin).

Plaut. Die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion für die Psychiatrie. Zeitschrift f. d. ges. Neurologie u. Psych. VI. Bd. 1. Heft.

Nach Pl. Ansicht beeinträchtigt jede Abweichung von den Originalvorschriften Wassermanns in hohem Grad die Zuverlässigkeit der Reaktion. Über das, was wir mit der Wassermannschen Reaktion nachweisen, herrscht auch heute noch keine einheitliche Ansicht. Der Psychiater muß immer das Blut und den Liquor auf Wassermann untersuchen, er kann erst dann seine Schlüsse ziehen. Bei der Paralyse reagiert sowohl das Blut wie der Liquor positiv. Im Blut wie im Liquor tritt die positive Reaktion schon in den allerfrühesten Stadien der progressiven Paralyse ein, was natürlich für die Frühdiagnose der Paralyse von allergrößtem Wert ist. Die Wassermannsche Reaktion wird bei der Paralyse durch Jod- und Hg-Medikationen nicht beeinflußt, wohl aber mitunter durch Hata, ohne daß sich aber eine deutliche klinische Besserung gezeigt hätte. Die Lues des Zentralnervensystems bietet sehr große diagn. Schwierigkeiten. Im allgemeinen kann man hier den Satz aufstellen, das Serum reagiert positiv, der Liquor negativ. Die Lokalisation im Gehirn oder im Rückenmark bedingt hierin keinen Unterschied. Bei Tabes ergeben die neuesten serologischen Untersuchungen: Serum positiv in 67% der Fälle, der Liquor hingegen nur in 9%. Bei der juvenilen Paralyse liegen die Verhältnisse gleich wie bei der Paralyse der Erwachsenen.

Edgar Braendle (Breslau).

Troller. Die Komplement-Ablenkung und die Wassermannsche Reaktion. Ihr Wert in der ärztlichen Praxis. Journ. d. méd. de Paris. 1911. Nr. 14.

Einige eigene Beobachtungen Trollers zeigen den diagnostischen Wert des positiven Wassermann. Verf. hatte auch W.+ bei einem Leprösen. Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Letulle, Maurice u. **Bergeron,** André. Die Wassermannsche Reaktion als Mittel zur Erforschung der Lues latens. Bulletin de l'Academie de Médicine. 1911. Nr. 15, p. 486.

Bei 90 Patienten mit chronischen Krankheiten, welche die Lues zumeist negierten, wurde die Wassermannsche Probe angestellt und zwar unter anderen bei Vitien, bei Aortitis chronica, bei Morbus Brighti, Karzinom, foetider Bronchitis, Hemiplegien, Polyneuritis, Ischias etc. In 89 von diesen 90 Fällen fiel die Probe positiv aus und konnte zur richtigen Diagnose und der spezifischen Therapie führen. Zumeist waren es Aneurysmen, Aortitis, Tabes und Paraplegien, welche positive Resultate lieferten.

Andererseits aber kamen 4 Fälle zur Autopsie, die negativen Wassermann ergeben hatten, an denen man pathologisch-anatomisch



unzweifelhafte syphilitische Veränderungen nachweisen konnte, bei einem Fall sogar in Ausbreitung begriffene multiple Gummen in der Leber und im Pankreas.

8 Fälle mit positivem Wassermann zeigten auch bei der Autopsie typische luetische Veränderungen der Organe.

Es ergibt sich also, daß klinisch nur der positive, nicht aber der negative Ausfall der Reaktion zu verwerten ist.

Paul Reynier bemerkt zu obigem, daß er einen Fall, bei dem Pylorusearcinom diagnostiziert war, und der zur Operation bestimmt wurde und einen Fall von Hemiplegie nach positivem Ausfall der Reaktion zur richtigen Therapie und somit zur Heilung bringen konnte.

R. Volk (Wien).

Noguchi, H. Die quantitative Seite der Serodiagnostik der Syphilis mit Bemerkungen über den Globulin- und natürlichen Antihammel-Ambozeptorgehalt syphilitischer Sera, sowie über die angebliche Gefahr vom Auftreten des Neisser-Sachsschen Phänomens beim Verwenden des antimenschlichen Ambozeptors. Zeitschrift f. Immunitätsf. Bd. IX, Heft 6.

Es werden die Prinzipien erörtert, welche für die vom Verfasser ausgearbeitete Modifikation der Wassermannschen Reaktion maßgebend sind. Als Antigen dient der azetonunlösliche Teil der Gewebslipoide, als Blutkörperchen Menschenblut, als Ambozeptor entsprechendes Immunserum vom Kaninchen, als Komplement Meerschweinchenserum. An der Hand experimenteller Erfahrungen und kritischer Erwägungen werden die Vorzüge des Verfahrens dargetan und die Einwände, welche dagegen, insbesondere in bezug auf die Möglichkeit des Auftretens einer Komplementbindung durch das Zusammenwirken von Menschenserum und entsprechenden Antikörpern erhoben werden, zurückgewiesen.

Margarethe Stern (Breslau).

Bertelsen und **Bisgaard.** Resultate objektiver Ausmessungen der biologischen, zytologischen und chemischen Reaktionen in der Zerebrospinalflüssigkeit etc. Zeitschrift f. d. ges. Neurol. u. Psych. IV. Bd. p. 327.

Die V. geben eine Übersicht über die Resultate ihrer Untersuchungen insbesondere bei Paralytikern (Wassermannsche Reaktion im Serum und Liquor, zytologische und chemische Untersuchungen des Liquor cerebrospinal.). Sie beschreiben die verschiedenen Modifikationen der Nonne-Apeltschen Reaktion. Die Details der interessanten Arbeit eignen sich nicht zum kurzen Referat und sind im Original nachzulesen.

Edgar Braendle (Breslau).

Guggenheimer. Über den Einfluß der Temperatur auf die Wassermannsche Syphilisreaktion. München. mediz. Wochenschrift. 1911. Nr. 26.

Auf die Angabe Jacobsthals (Münch. med. Wochenschr. 1909. Nr. 13) hin, daß „die Wassermannsche Reaktion weit schärfer ausfallen



kann, wenn man die erste Phase des Prozesses nicht im Brutschrank, sondern im Eisschrank vor sich gehen läßt", hat Guggenheimer an 623 Seren vergleichende Untersuchungen angestellt. Er fand, daß 534 dieser Sera übereinstimmend reagierten, 69 zeigten Differenzen aber nur quantitative, ein anderes Endresultat hatten nur 20 Sera. Verf. kann auf Grund seiner Untersuchungen und mit Rücksicht darauf, daß die Differenzen durchaus nicht immer im Sinne einer stärkeren Reaktion bei Ausführung der Kältemethode sprachen, eine Überlegenheit dieser Methode nicht anerkennen, empfiehlt aber bei verdächtigen, zweifelhaften Fällen eine Kombination beider Methoden. Oskar Müller (Recklinghausen).

Braendle. Die Wassermannsche Reaktion und ihre Bewertung. Deutsche Ärztezeitung. 1911. 9. Heft.

V. berichtet zunächst über die älteren und neueren Theorien der W.-Reaktion. Die Reaktion ist nach den neueren Resultaten keine spezifische Reaktion, sie ist nur „im höchsten Grad charakteristisch für Lues". Von den verschiedenen Modifikationen ist vor allem die Sternsche Methode erwähnenswert, da sie in manchen Fällen eine Verschärfung der Reaktion darstellt. Die Originalmethode ist immer noch die zuverlässigste. Bei der Besprechung der Technik der Reaktion geht B. auch auf die Technik der Venaepunctio ein. V. hat eine Nadel konstruiert, die es ermöglicht, leicht auch ohne Assistenz die Venaepunctio auszuführen. Bei der Bewertung der Reaktion muß man sich immer vor Augen halten, daß die W.-R. keine Organdiagnose, sondern nur eine konstitutionelle Diagnose zu stellen erlaubt. Der klinische Befund soll immer das ausschlaggebende Moment bei der Diagnosenstellung bleiben. V. geht zum Schluß auf die Frage ein, ob man bei einem Patienten im Spätlatenzstadium, der trotz gründlicher Kuren immer wieder einen positiven W. zeigt, auch immer wieder eine neue Kur einleiten soll. Da das Wesen der Reaktion noch nicht völlig geklärt ist, soll in diesen Fällen auf das Resultat der W.-R. hier eine bestimmte Regel nicht aufgestellt werden. Jedenfalls darf man die Kuren nicht allein vom Ausfall der Reaktion abhängig machen. (Autoreferat).

Strandberg, Ore. Über die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion in der Rhinologie. Hospitalstidende. 1911. Nr. 20. p. 545—549.

Kasuistische Mitteilung von zwei Fällen. Die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion für die Differentialdiagnose zwischen Schleimhautlupus und Syphilis wird hervorgehoben. Harald Boas (Kopenhagen).

Klieneberger. O. Zur differentialdiagnostischen Bedeutung der Lumbalpunktion und der Serodiagnostik. Archiv f. Psychiatrie. Bd. XLVIII. p. 264. 1911.

Von 45 an progressiver Paralyse leidenden Patienten, bei denen Zerebrospinalflüssigkeit und Blut nach Wassermann untersucht wurden, war die Reaktion im Blut immer positiv im Lumbalpunktat 42 mal. Bei mikroskopisch und chemisch normalem Verhalten der Zerebrospinalflüssigkeit und negativer Wassermann-Reaktion ist Paralyse mit großer

Wahrscheinlichkeit auszuschließen. 22 Tabesfälle gaben im Blut alle positive Reaktion, im Lumbalpunktat 12 positive 10 negative Reaktionen. Von 22 vollständig untersuchten Fällen klinisch sicherer Lues cerebrospinalis waren Blut und Zerebrospinalflüssigkeit beide positiv 5 mal, beide negativ 6 mal; in 10 Fällen war das Blut positiv, das Lumbalpunktat negativ, in einem Falle verhielt es sich umgekehrt.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Dexter und **Cummer, Stoner, Osborn.** Die Wassermannreaktion. Cleveland Medical Journal. 1911. April. Referat: The Journal of the American Medical Association. 1911. Mai 27. p. 1614.

Drei Arbeiten, die Zusammenstellungen über mehrere hundert nach der Wassermannreaktion untersuchte Fälle bringen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Boas und **Lind.** Untersuchung der Spinalflüssigkeit bei Syphilis ohne Nervensymptome. Zeitschrift f. d. ges. Neurol. u. Psych. VI. Bd. p. 689.

Eine Zusammenstellung der verschiedenen neueren Untersuchungen (Wassermannsche Reaktion im Blut und im Liquor, zytologische und chemische Untersuchurg des Liquor cerebrospinalis) bei Syphilitikern ohne Nervensymptome existiert in der Literatur bis jetzt nicht. V. haben bei 12 Luespatienten, die keine Nervensymptome zeigten, Untersuchungen des Blutes und der Spinalflüssigkeit angestellt und kamen zu folgenden Resultaten: die Wassermannsche R. fand sich im Blut bei allen unbehandelten Fällen vor, sie fehlte immer in der Spinalflüssigkeit. Das bestätigt die Annahme, daß die Wassermannsche R. im Liquor eine rein lokaldiagnostische Bedeutung hat. Schwache Pleozytose fand sich in 33% der Fälle. Nonne-Apelt Phase I wurde in 5 Fällen beobachtet.

Edgar Braendle (Breslau).

Orsini, E. Über Anaphylaxie. Biochim. e Ter. Jahrg. 1. Heft 12.

Nachdem Orsini die von verschiedenen Autoren gebrauchte Terminologie und ihre Auffassungen über die Theorie der Anaphylaxe besprochen hat, faßt er die über die Inkubationsperiode der Anaphylaxe und über die Dauer des anaphylaktischen Zustandes vorgebrachten Schlußfolgerungen zusammen.

Dann bringt er die Ansichten von Richet, Besredka, Nicolle und Abt über die Dissoziation der Eigenschaften der antigenen Substanzen, und er erinnert daran, daß nach Richet das Toxogenin, abgesehen von seiner Zirkulation im Blut, sich auch in den Nervenzellen fixiert finde.

A. berichtet dann über die verschiedenen Theorien, die über die Anaphylaxe und den Wirkungsmechanismus aufgestellt werden, und nachdem er besonders bei der Serumanaphylaxe verweilt hat, erinnert er an die Studien, die gemacht wurden, über die Anaphylaxe durch Milch, durch Aalserum, durch Fermente Organextrakte, Zellen, Bakterien, Toxine.

Schließlich beschäftigt er sich mit der Ansicht, nach der die Spezifität der Anaphylaxe wechselt je nach den angewandten Substanzen, und



er behandelt die passive Anaphylaxe und die Anaphylaxe nach der Auffassung von Besredka. J. Ullmann (Rom).

Doerr und **Moldovan**. Die Wirkung des ultravioletten Lichtes auf das Eiweißantigen und seinen Antikörper. Wiener klinische Wochensch. 1911. Nr. 16.

Die Schlußfolgerungen der Arbeit lauten: 1. Durch die Bestrahlung mit ultraviolettem Licht erfolgt eine Denaturierung der spezifischen Eiweißkörper nativer Sera, welche ebenso wie bei der Erhitzung auf dem Entstehen einer Trübung, d. h. auf der Bildung einer koagulierten, irreversiblen Modifikation beruht. 2. Bei normalen Seris findet diese Veränderung ihren Ausdruck im Verschwinden der spezifischen Präzipitabilität und der Fähigkeit, beim anaphylaktischen Meerschweinchen Symptome auszulösen. 3. Bei Eiweißantiseris bewirkt ultraviolettes Licht die Zerstörung des präzipitierenden und passiv anaphylaktisierenden Vermögens. 4. Die Abschwächung der antigenen Eigenschaften der Normalsera und der Immunfunktionen der Immunsera erfolgt für Präzipitation und anaphylaktische Reaktion völlig gleichmäßig, wenn man außer den absoluten Werten die Reaktionsgeschwindigkeit in Betracht zieht. 5. Bestrahlung von Antigen und Antikörper in gewissen Abstufungen gestattet eine künstliche Herabsetzung der Reaktionsgeschwindigkeit und die Erzeugung der sogenannten unteren Hemmungsgrenze. Viktor Bandler (Prag).

Müller und **Suess**. Vergleichende serologische Untersuchungen bei Tuberkulose und Syphilis. (Peptonreaktion bei Tuberkulose, Lues und Lepra.) Wiener klinische Wochensch. 1911. Nr. 16.

Die Autoren weisen darauf hin, daß sie nach ihren Untersuchungen durch Vergleich tuberkulöser und luetischer Sera miteinander feststellen konnten, daß manche Tuberkulöse schwache Bindungen mit alkoholischem Herzextrakt gleichzeitig relativ stark mit Tuberkulin und Pepton geben können, und daß anderseits luetische Sera gleichfalls Reaktionen mit Tuberkulin, resp. Pepton zeigen, die aber im Vergleich zu den Ausfällen mit alkoholischem Herzextrakt von bedeutend geringerer Intensität sind. Weiters konnten die Autoren feststellen, daß durchschnittlich bei starker Affinität zu Herzextrakt sowohl der Lues als der Lepraseren sich die letzteren durch die relativ stärkere Peptonbildung von den Luesseren unterscheiden lassen. Viktor Bandler (Prag).

Power d'Arcy. Der Einfluß der Syphilis auf tuberkulöse Infektionen. Medical Society of London. 13. März 1911. The Lancet. 1911. März 25. p. 806.

Power kommt in seinen Ausführungen zu folgenden Schlüssen: 1. Bei Kindern mit hereditärer Syphilis kommen oft tuberkulöse Gelenkerkrankungen in Form der gummösen Synovitis, die sich unter antisyphilitischer Therapie nur bis zu einem gewissen Punkte bessern vor. 2. Bei jungen Menschen, die von syphilitischen Eltern stammen, folgen Pneumonien und anderen infektiösen Krankheiten Zeichen einer syphilitischen Entzündung (Syphilis hereditaria tarda). Die so entstandenen syphilitischen Verände-



rungen werden tuberkulös und der Patient kann an Tuberkulose sterben. 3. Erwachsene, die eine Syphilis akquiriert haben, während sie an Tuberkulose leiden, bekommen von dieser letzteren viel aktivere Veränderungen. Für diese Personen gilt der Satz, daß bei Syphilitischen die Tuberkulose schlechter verläuft. 4. Alte Leute, die viele Jahre vorher eine Syphilis erworben haben, bekommen senile Tuberkulose. Die tuberkulösen Veränderungen verlaufen chronischer, als gewöhnlich bei solchen Leuten, und neigen wenig zur Vereiterung. Fritz Juliusberg (Posen).

Nicolas, J., **Favre**, M., **Augagneur**, A., **Charlet**, L. Reaktion der Syphilitiker auf subkutane Tuberkulininjektionen. Bull. des hôpitaux. 1911. p. 54.

Auf Grund eigener genauer Beobachtungen kommen die Autoren zu dem Resultat, daß weder die subkutane, noch die kutane oder Intradermoreaktion mit Tuberkulin als sicheres diagnostisches Unterscheidungsmittel zwischen Tuberkulose und Syphilis zu gebrauchen ist, da beide in ziemlich gleicher Weise auf Tuberkulin reagieren, in manchen Fällen die Luetiker sogar noch stärker als die Tuberkulösen. In einer früheren Arbeit haben die Autoren darauf hingewiesen, daß auch pathologisch-anatomisch keine unbedingt sichere Unterscheidung zwischen tuberkulösen und syphilitischen Veränderungen gemacht werden kann. Lediglich das Vorhandensein von Kochschen Bazillen, und von den serodiagnostischen Methoden nur die von Arloing und Courmont können diagnostisch verwertet werden. Es ergibt sich aus dem Gesagten, daß die Ätiologie verschiedener Haut- und viszeralen Veränderungen, deren Diagnose sich bisher auf die so sehr überschätzte Tuberkulinreaktion stützte, im Lichte dieser neugefundenen Tatsachen zu überprüfen sind.

Man versteht nun auch die auffallend rasche Besserung oder Heilung von „tuberkulösen" Erscheinungen unter Quecksilber und Jodbehandlung. R. Volk (Wien).

Eisenstadt. Über die Todesursachen der beim Preußischen Beamten-Verein von 1903—1908 im Alter von 34 Jahren verstorbenen Versicherten. Sexual-Probleme 1911. Juni.

In der Altersklasse von 31—40 starben 1903—1908 i. g. 222 Versicherte, die dem Berufe nach mit wenigen Ausnahmen als geistige Arbeiter zu rechnen sind. Als Todesursache ist bei 33 angegeben: nachsyphilitische Erkrankungen. Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Syphilis. Symptomatologie.

Sprecher. Über die Kontagiosität des syphilitischen Gummas. — Patholog. Nr. 54. 1. Febr. 1911.

Sprecher beschreibt einen einwandfreien Fall von Übertragung der Syphilis von der Mutter auf die Tochter vermittels eines ulzerierten Gummas. J. Ullmann (Rom).

14*



Fulchiero, A. und **Reverdito**, U. Insuffizienz der Aortenklappen und Syphilis. Il Morgagni. Teil I. Nr. 1. 1911.

Die Autoren kamen nach 16 beobachteten Fällen zu folgenden Schlüssen:

1. Die Syphilis nimmt in der Ätiologie der Aorteninsuffizienz die erste Stelle ein.

2. Man muß systematisch die Wassermannsche Serodiagnose in allen Fällen von Aorteninsuffizienz verwenden, auch wenn in der Anamnese andere Ursachen sich geltend machen (Rheumatismus, Alkoholismus, Bleivergiftung usw.). Nur auf diese Weise wird es möglich sein, die Anwesenheit der Lues sicher zu stellen und eine rationelle und frühzeitige Kur vorzunehmen.

3. Die Wassermannsche Reaktion demonstriert (— worauf auch Bozzolo hingewiesen hat —), daß die Syphilis ignorata viel häufiger ist als man früher glaubte. J. Ullmann (Rom).

Liek, Danzig. Die rezente Aortitis luetica im Röntgenbilde. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. XVII. 1.

Bei einem 26jährigen Kranken, der vor sieben Monaten Lues akquiriert hatte, und der über Brustschmerz klagte, wurde im Röntgenbilde an der Aorta ascendens sowie am Aortenbogen eine gleichmäßige Verbreitung, sowie eine Streckung konstatiert. Auffallend war die geringere Intensität des Aortenschattens im Vergleiche zu sonst gewohnten Bildern bei Sklerose. Einige Monate später war der Schatten etwas intensiver geworden und zeigte sich eine deutliche Ausbuchtung an einer Stelle. L. Mitteilung regt zum röntgenologischen Studium der Aorta bei Frühsyphilis an. Alfred Jungmann (Wien).

Biermann. Über syphilitische Erkrankungen des arteriellen Gefäßsystems und einen Fall von Aortitis und Arteriitis obliterans peripherica bei kongenitaler Syphilis. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 25. 1911.

Einer Besprechung der syphilitischen Erkrankungen des Gefäßsystems schließt Biermann den Bericht über einen Fall von Aortitis und Arteriitis bei kongenitaler Lues an. Die 19jährige, im allgemeinen gesunde aber blasse und schwache Patientin klagte über Gliederschmerzen, Herzklopfen, Schwindelgefühl und „Abgestorbensein“ der Finger. Die genaue Untersuchung ergab eine ausgeprägte Arteriitis obliterans, der Röntgenbefund die sichere Miterkrankung der Aorta. Die Wassermannsche Reaktion war positiv. Die für kongenitale Lues charakteristischen Temperatursteigerungen wichen weder der Quecksilber- noch der Salvarsanbehandlung, wohl aber einer sorgfältig geleiteten Zittmann-Kur.

Max Joseph (Berlin).

Schwarz. Die Aortitis luetica. Zentralbl. f. die ges. Therap. 29. Jahrg. 5. Heft.

Die syphil. Aortitis bevorzugt vor allem die Aorta ascendens, geht niemals über den Tripus Hallerie hinaus und sitzt mit besonderer Vorliebe unmittelbar über den Aortenklappen. Daher ihr häufiges Fort-



schreiten auf die Aortenklappen und die Beeinträchtigung des Koronarkreislaufes. Die klinischen Symptome einer beginnenden Aortitis luet. sind nach V.: Schmerzen hinter dem Sternum, welche teils spontan, teils nach körperlichen Anstrengungen auftreten, manchmal auch Beklemmungserscheinungen, die aber nie von einem solchen Vernichtungsgefühl begleitet werden, wie bei der echten Angina pectoris. Bei den rein aortitischen Schmerzen sind die Irradiationen weniger markiert und strahlen weniger nach dem linken Arm, als nach oben aus. Das wichtigste Symptom einer luetischen Aortitis ist die Ausbildung der Aorteninsuffizienz. Die reine Aorteninsuffizienz jüngerer Individuen läßt fast immer auf eine vorhandene Mesaortitis luetica schließen. Man muß in solchen Fällen energisch antiluetisch vorgehen, damit der entzündlich infiltrierende Prozeß zum Aufhören gebracht wird. Narbige Veränderungen sind natürlich nicht mehr zu reparieren, daher ist auch der therapeutische Effekt mitunter gering. Edgar Braendle (Breslau).

Eich, P. Beiträge zur pathologischen Histologie, Genese und Ätiologie der Doehle-Hellerschen Aortitis. Frankf. Zeitschr. f. Pathol. VII. Bd. 3. Heft.

V. beschreibt die pathologisch-anatomischen und histologischen Befunde bei der Doehle-Hellerschen Aortitis. Sie manifestiert sich makroskopisch an der Aorta ascendens, dem Arkus, der Aorta descendens bis zu den Arteriae renales durch narbige Falten und Furchen, durch grübchenartige Einziehungen und Dellen, in deren Bereich die Gefäßwand bis zum Durchscheinend werden verdünnt sein kann. Daneben findet man auch Intimaverdickungen, die sich von den atherosklerotischen Verdickungen durch ihre weißliche Farbe und das Fehlen von Verkalkungen auszeichnen. Eine vorausgegangene syphilitische Infektion ist bei einer großen Anzahl der Fälle sicher oder wahrscheinlich (86% der Fälle), doch ist eine von Lues unabhängige Entstehungsweise keineswegs ausgeschlossen. V. empfiehlt die Ausführung der Wassermannschen Reaktion am Leichenblut als brauchbares Hilfsmittel in strittigen Fällen.

Edgar Braendle (Breslau).

Hintze. Labyrinthsyphilis im Frühstadium der Sekundärperiode. Kasuistischer Beitrag. München. med. Wochenschr. 1911. Nr. 22.

Hintze beschreibt einen von ihm beobachteten Fall von Labyrinth-Syphilis im Frühstadium der Syphilis und betont dabei die Seltenheit dieser Affektion, da von den zahllosen Syphilisfällen, die er während einer 13jährigen Tätigkeit in den Tropen zu sehen bekommen hat, dies der einzige derartige Fall ist. Oskar Müller (Recklinghausen).

Mayer, O. Über Erkrankungen des Akustikus bei erworbener Lues. Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 11.

Auf Grund von 65 Beobachtungen stellt Mayer folgendes fest:

1. Die Erkrankung des Akustikus kann schon 3 Wochen nach dem Primäraffekt auftreten, am häufigsten ist sie während des ersten Halbjahres nach der luetischen Infektion.



2. Die Erkrankung setzt in den meisten Fällen mit subjektiven Geräuschen und Schwindel ein. In einer großen Zahl der Fälle wurden auch vestibulare Symptome beobachtet. Verschiedene Momente sprachen dafür, daß für einige nach Salvarsan beobachtete Erkrankungen des Akustikus das Arsenobenzol verantwortlich ist. Letztere unterscheiden sich aber in mancher Beziehung von den auf Lues beruhenden Affektionen des Akustikus, die in allen Stadien der Lues vorkommen können.

Viktor Bandler (Prag).

Beck, Oskar. Syphilis als Ursache isolierter retrolabyrinthärer Vestibularerkrankung. Monatsschr. f. Ohrenheilk. und Lar.-Rhinol. XLV. Jahrg. 5. Heft.

Bericht über die in letzter Zeit beobachteten Fälle dieser Art, darunter 2 eigene. Dieselben sind gerade jetzt, wo über Schädigungen des inneren Ohres nach Salvarsaninjektionen berichtet wird, von großem Interesse. Wilhelm Balban (Wien).

Kownatzki. Doppelseitige Taubheit infolge von Syphilis, 6 Monate nach der Infektion.

Kownatzki teilt die Krankengeschichte eines Patienten mit, der mehrere Monate nach einer Hg-Kur eine syphilitische Rezidiv-Erkrankung des Ohres verbunden mit Ohrensausen, Kopfschmerzen, Schwindel bekam. Unter einer erneuten Hg-Behandlung schwanden obige Symptome, jedoch blieb doppelseitige Taubheit bestehen. Oskar Müller (Recklinghausen).

Frey, H. Über das Vorkommen von Erkrankungen des inneren Ohres in frühen Stadien der Syphilis. Wien. klinische Wochenschr. 1911. Nr. 11.

Nach der ausführlichen Zusammenstellung der Literatur kommt der Autor zu dem Schlusse, daß die Fälle von Erkrankungen des inneren Ohres im rezenten Stadium der Lues durchaus nicht so selten sind. Daher muß die Behauptung, daß man in der Vor-Salvarsanzeit im rezenten Stadium der Syphilis Läsionen des inneren Ohres nicht oder fast nicht gekannt hätte, mit Vorsicht aufgenommen werden. Viktor Bandler (Prag).

Warthin, Alfred. Herzsyphilis. Ohio State Medical Association. 1911. Mai 9./11. The Journal of the American Medical Association. 1911. Mai 27. pag. 1001.

Warthin berichtet über 12 Kinder, die plötzlich an Herzinsuffizienz starben und bei denen kein Verdacht auf kongenitale Syphilis bestand. Auch bei der Autopsie fand sich sonst kein Zeichen von Syphilis, nur nach Levaditi fanden sich in der Herzmuskulatur Spirochäten. Denselben Befund konnte der Autor bei 35 Fällen von akquirierter Syphilis erheben. Diese Befunde veranlaßten den Autor zu der Annahme, daß bestimmte Formen von Myokarditis syphilitischen Ursprungs seien. Die Muskeln zeigen bei diesen Fällen eine eigenartige Degeneration.

Fritz Juliusberg (Posen).

Caillliau, M. Anatomische und histologische Untersuchung eines Falles von tertiärer Nierensyphilis. (Etude



anatomique et bactériologique d'un cas de syphilis renale tertiaire.) Gaz. des. hop. 1911. p. 461.

Bei einem 67jährigen Manne, der unter urämischen Erscheinungen gestorben war, fanden sich alte syphilitische Gefäßveränderungen, makroskopisch keine auffallenden Nierenläsionen. Mikroskopisch fanden sich asymmetrisch verteilte herdweise Lymphozyteninfiltrate, unregelmäßige Hyperplasie des Bindegewebes, fibröse Stränge um Gefäße, die an Endarteriti obliterans erkrankt waren. Es handelt sich um die diffuse Form der tertiär-syphilitischen Nephritis ohne Gummabildung.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Jensen, C. E. Zwei Fälle von Lungensyphilis. Ugeskrift for Laeger 1911. Nr. 19. p. 663—676.

J. teilt zwei neue Fälle von Lungensyphilis mit; in dem einen lag eine kongenitale Syphilis vor, in dem anderen handelte es sich von einer 3 Jahre alten akquirierten Syphilis. Wassermann war positiv, v. Pirquet negativ, resp. schwach positiv. Tuberkelbazillen waren nicht vorhanden. In beiden Fällen schwanden die Symptome prompt während einer antisyphilitischen Behandlung. Harald Boas (Kopenhagen).

Fingland, W. Über einen Fall von maligner Syphilis. The Lancet 1911. April 8. pag. 936.

Finglands Patient hatte Dezember 1908 einen Primäraffekt akquiriert. Die folgenden Exantheme trugen einen teils bullösen, teils pustulösen Charakter. Der Patient wurde nicht energisch behandelt, sondern nur intern und mit „milden" Einreibungen. Juni 1909 traten zerebrale Symptome auf, die zum Exitus führten. Die Sektion ergab eine hämorrhagische Enzephalitis. Mikroskopisch fand sich eine Thrombose einiger intrazerebraler Arterien. Fritz Juliusberg (Posen).

Chiappe, G. Ein Fall von Myositis syphilitica. La Ligur. med. Nr. 5. 1911.

Chiappe beobachtete bei einem 43jährigen Mann, dessen Anamnese in bezug auf Lues absolut negativ war, einen kindskopfgroßen Tumor im M. pectoralis major, der sich innerhalb weniger Wochen entwickelt hatte. Sarkom und Karzinom waren auszuschließen. Der Verdacht, daß es sich um Syphilis handeln könnte, wurde durch die Therapie bestätigt; denn eine Hg-Kur brachte die Geschwulst in kurzer Zeit zum Schwinden.

J. Ullmann (Rom).

Adamkiewicz. Über die Beziehungen der Erkrankungen der Gefäße zu Erkrankungen des Rückenmarks. Ein kasuist. Beitrag zur Heilbarkeit der syphil. „Tabes". Zeitschr. f. d. ges. Neurol. und Psychiatrie I. Bd. pag. 359.

Durch die Blutbahn können dem Rückenmark die schwersten Krankheiten zugetragen werden. Speziell auch von der syph. Infektion hat V. früher schon den Nachweis geliefert, daß auf dem Wege der Arteria magna spinalis die Syphilisinvasion in das Rückenmark kommt. Es treten Krankheitserscheinungen auf, welche, der Richtung des Stromes der Arter. spinalis magna entsprechend, im Lendenmark beginnen und von hier



aszendieren. Es resultiert dann das klinische Bild von aufsteigenden Lähmungen der Körpermuskeln, das Gebiet der Empfindungen bleibt intakt; es wird die Muskulatur der unteren Extremitäten, der Blase und des Mastdarmes außer Funktion gesetzt und das Kniephänomen vernichtet; das Empfindungsvermögen der gelähmten Teile bleibt unversehrt. A. beschreibt des Näheren einen derartigen Krankheitsfall. Trotz negativer Anamnese ließ V. den Pat. kräftig antiluetisch behandeln, mit dem Erfolg, daß der Pat. nach 4 Wochen am Stock ausreichend gut gehen konnte. Edgar Braendle (Breslau).

Ilberg. Ein Fall von Psychose bei Endarteriitis luetica cerebri. Zeitschr. f. d. ges. Neurolog. u. Psych. II. Bd. p. 1.

Die Differentialdiagnose zwischen Dementia paralytica und arteriosklerotischem Irresein oder Geistesstörungen bei Hirnsyphilis bereitet oft beträchtliche Schwierigkeit. Das Symptomenbild einer atypischen Paralyse ist zuweilen auch schwer von der Katatonie abzugrenzen. V. hat einen Fall beobachtet, bei dem zu Lebzeiten eine Differentialdiagnose zwischen Katatonie, atyp. Paralyse oder Irresein bei diffuser Hirnsyphilis nicht zu stellen war. Erst die patholog.-anatomische Untersuchung ergab spezifisch endarteriitische Prozesse an den kleinen Hirngefäßen.

Edgar Braendle (Breslau).

Kern. Über das Vorkommen des paranoischen Symptomenkomplexes bei progressiver Paralyse. Zeitschr. f. d. ges. Neurologie und Psych. IV. Bd. 1. Heft.

Bei der typischen Paralyse mit ihrer Tendenz zum fortschreitenden „Zerfall der Persönlichkeit" zeigen sich keine paranoischen Symptome. Bei paranoischen Symptomen haben wir es immer mit einer atypischen Form der Paralyse zu tun. Bei derartigen Pat. war gewöhnlich eine paranoische Stimmungslage schon in Zeiten vorhanden, wo die Paralyse noch lange nicht ihre Wirkung ausüben konnte. Aus der Arbeit sind weiterhin als wichtige Punkte hervorzuheben, daß nach den neueren Untersuchungen uns für die progr. P. kein sicheres Charakteristikum mehr bleibt außer dem fortschreitenden geistigen Zerfall mit Gedächtnis- und Merkfähigkeitsstörungen. Pupillenträgheit, ja sogar Pupillenstarre, artikulat. Sprachstörungen kommen mitunter auch bei der Hirnlues vor. Zahlreiche Halluzinationen sprechen eher für eine Hirnlues. Der Ausfall der Therapie und die Untersuchung des Liquors auf die Wassermannsche Reaktion werden oft Klarheit bringen, da mit wenigen Ausnahmen bei Paralyse der Liquor eine positive Reaktion zeigt, während er bei der zerebrospinalen Lues eine negative Reaktion gibt.

Edgar Braendle (Breslau).

Oeconomakis. Über die weibliche progressive Paralyse in Griechenland. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. IV. Band. I. Heft.

Die Paralyse der Weiber ist im Gegensatz zur Paralyse der Männer in Griechenland relativ selten. V. glaubt, daß die größere Seltenheit der progressiven Paralyse bei den Frauen in Griechenland zum Teil durch



die ruhige Lebensweise zu erklären ist, die die Frauen im allgemeinen dort führen. Auf die gleiche Weise ist wohl auch die Seltenheit der Tabes bei den griechischen Frauen zu erklären.

Edgar Braendle (Breslau).

Spielmeyer. Zur Frage vom Wesen der paralytischen Gehirnerkrankung. Zeitschrift für die ges. Neurol. u. Psychiatrie. I. Bd. pag. 105.

Über das Wesen der paralytischen Erkrankung stehen sich 2 Anschauungen gegenüber:

1. die paralytische Erkrankung ist eine Entzündung, die vom Gefäßapparat ausgeht; die Nervensubstanz nimmt sekundär Schaden, oder
2. die nervöse Substanz wird primär zerstört.

V. kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu dem Resultat, daß sich die degenerativen Vorgänge aus dem Entzündungsprozeß allein nicht erklären lassen, zum Wesen der paralytischen Erkrankung gehört es, daß sich neben den infiltrativen Vorgängen und von ihnen unabhängig auch primäre Zerfallserscheinungen in dem funktionstragenden Nervengewebe der Rinde abspielen.

Edgar Braendle (Breslau).

Neumann und **Lewandowsky.** Zwei seltene operativ geheilte Gehirnerkrankungen. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. und Psych. I. Bd. pag. 81.

Die V. beschreiben unter ihren beiden Fällen einen Fall von Gehirngumma bei Lues hereditaria tarda (17 Jahre altes Mädchen), bei dem infolge äußerst bedrohlicher Symptome eine Trepanation vorgenommen werden mußte. Der chirurgische Eingriff wirkte in diesem Fall direkt lebensrettend. Einige Tage vor der Operation war bei der Pat. ziemlich akut eine Stauungspapille aufgetreten. Dazu kam im Verlauf weniger Stunden eine starke Benommenheit und weiterhin totale Amaurose. Das Sehvermögen regenerierte sich bei der Pat. trotz der vor dem chirurgischen Eingriff nur kurze Zeit dauernden Amaurose nur in ganz geringem Grade.

Edgar Braendle (Breslau).

Hummel, E. M. Die Seltenheit tabetischer und paretischer Zustände beim Neger, mit Mitteilung eines Falles von Tabes bei einer Vollblutnegerin. The Journ. of the Americ. Medic. Associat. 1911. Juni 3. pag. 1645.

Wie Hummel betont, ist die allgemeine Ansicht die, daß die parasyphilitischen Krankheiten bei Vollblutnegern nicht vorkommen, während sie beim Mulatten sich finden, aber immerhin seltener als bei den Weißen. An und für sich ist das auffallend, denn einerseits ist Syphilis unter den Negern sehr verbreitet, andrerseits behandelt der Neger in der Regel seine Syphilis sehr unregelmäßig. Dafür, daß beim Neger trotz des reichlichen Vorkommens von Syphilis so selten Tabes und Paralyse sich findet, ist nach dem Autor der Grund, daß der Neger sein Nervensystem nicht so belastet wie der Weiße und daß es ev. überhaupt widerstandsfähiger or-



ganisiert ist. Im Anschluß an diese Erwägungen berichtet Hummel über einen Fall von Tabes bei einer 27jährigen Negerin.

Fritz Juliusberg (Posen).

Eshner, Augustus. Tabes dorsalis der Ehegatten. The Journal of the American Medic. Associat. 1911. Juni 17. pag. 1797.

Eshner kommt zu folgenden Schlüssen: Syphilis ist die wichtigste, wenn nicht die Hauptursache, der Tabes dorsalis und der Dementia paralytica. Tabes und Paralyse können als Folgen desselben Krankheitsprozesses angesehen werden, wo bei dem einen vor allem das Rückenmark, bei dem anderen besonders das Gehirn ergriffen wird. Manchmal befallen sie beide denselben Patienten. Das Auftreten dieser zwei Affektionen kommt zu stande durch eine individuelle Prädisposition oder durch eine Eigenart des syphilitischen Virus. Neger bekommen selten, wenn überhaupt, Tabes, obgleich sie häufig an Syphilis leiden. Manchmal bekommen mehrere Mitglieder einer Familie Tabes oder Paralyse, manchmal Mann und Weib, manchmal ein zweiter Gatte, manchmal einer oder beider Eltern, manchmal eines oder mehrere Kinder. Diese Assoziation ist nicht gewöhnlich, doch wohl aber häufiger, als es den Anschein hat. Wenn Gatte und Gattin daran leiden, so wird gewöhnlich zuerst der Gatte befallen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Box, Charles. Der syphilitische Faktor bei den Hemiplegien und Diplegien der Kinder. The British Medical Journal. 1911. April 20. pag. 982.

Box beschäftigt sich in der vorliegenden ausführlichen Arbeit mit der viel umstrittenen Ätiologie der Hemiplegien und Diplegien der kleinen Kinder. Eine Gruppe wird dargestellt durch die durch die Geburt erworbenen Paralysen. Diese Gruppe wird nur kurz gestreift, worauf der Autor zu seinem eigentlichen Thema, der Rolle der Syphilis für die Paralysen der Kindheit übergeht. Obgleich die Syphilis einen wichtigen Faktor für das Entstehen der Lähmungen beim Erwachsenen bildet, ist doch die allgemeine Ansicht die, daß bei den Paralysen der Kindheit die Syphilis nicht oft ätiologisch in Frage kommt. Es wird im Anschluß an die Stimmen aus der Literatur über dieses Gebiet eine Anzahl von Krankengeschichten angeführt und die Klinik dieser Formen ausführlich besprochen. Der Autor unterscheidet zwei Formen, eine antenatale und postnatale Form. Bei der antenatalen Form erhielt Delbet bei 13 Fällen einen positiven Wassermann, andrerseits untersuchte Dean 15 Fälle mit kongenitaler spastischer Diplegie und erhielt nur einmal dabei ein positives Resultat. Bei der postnatalen Form fand Osler unter 120 Fällen nur einen Fall von Syphilis, Abercrombie fand 4 bis 6 unter 50 Fällen. Von 5 Fällen des Autors gab nur einer positiven Wassermann.

Fritz Juliusberg (Posen).

Leroux, Charles. Über hereditäre Syphilis. Annal. de Med. et chirurgie infant. 1911. p. 637.

Die Mortalität der hereditär-syphilitischen Kinder ist immer noch eine sehr hohe; sie beträgt in der Anstalt „Furtado-Heine" nicht weniger



als 49%. Es ist unbedingt notwendig, soll hier eine Besserung eintreten, daß zur Bekämpfung der Syphilis in gleicher Weise vorgegangen werde, wie zur Bekämpfung der Tuberkulose. Von Wichtigkeit wäre eine Organisation der Anstalten und Vereine, denn die Kontrolle des Erkrrankten muß sich auf Jahre erstrecken und auch die Eltern und Geschwister des Syphilitischen umfassen. C. Leiner.

Hutinel. Die syphilitischen Anämien der ersten Kindheit. Journ. d. pratii. 1911. Nr. 15.

Sehr starke Anämie ist im ersten Kindesalter, wenn keine andere Ursache für die Blutarmut besteht, bisweilen, wie Hutinel an einzelnen Fällen demonstriert, das einzige Symptom latenter Heredo-Syphilis. Verminderung der roten Blutkörperchen und des Hämoglobingehaltes braucht nicht immer zu bestehen; in 90% enthält aber das Blut Myelozyten und kernhaltige rote Blkp., die beiden Zellformen, welche eine Alteration des hämatopoëtischen Systems anzeigen. Die Ursachen der Anämie bei Lues cong. sind nach Hutinel entweder die vorzeitige Geburt — in der abgekürzten Dauer des intrauterinen Lebens könne nicht genug Eisen in den Geweben aufgespeichert werden — oder syphilitische Läsionen der blutbildenden Organe, des Knochenmarks (besonders an den Epiphysen), der Milz, deren Hyperplasie pathognomonisch für L. congen. ist, und der Leber (durch mikroskopische Gummen). Durch positiven Wassermann muß natürlich die Diagnose gestützt werden, ehe neben unerläßlicher Eisendarreichung die spezifische Therapie eingeleitet werden darf.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Grosser und **Dessauer.** Über die diagnostische Bedeutung fühlbarer Kubitaldrüsen bei Kindern. München. mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 21.

Untersuchungen auf Kubitaldrüsenschwellung, die Grosser und Dessauer an einem sehr großen klinischen Material anstellten, zeigten, daß das Auftreten von Kubitaldrüsen sowohl im Säuglingsalter wie im späteren Kindesalter keine spezifische Bedeutung hat.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Therapie.

Walson, Charles. Eine schmerzlose Quecksilbereinspritzung für Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1911. Juni 3, p. 1654.

Walson behauptet, daß der Zusatz von Chinin und salzsaurem Harnstoff zum Sublimat die Injektionen schmerzlos gestaltet. Er benützt eine Lösung von je 2% Chinin und salzsaurem Harnstoff in destilliertem Wasser, erwärmt dieselbe bis zum Kochen und mischt sie mit gleichen Teilen einer 2%igen Sublimatlösung, gleichfalls in destilliertem Wasser.



Die Injektion soll erfolgen, bevor die Lösung kalt wird, da sonst Kristallisation eintritt. Fritz Juliusberg (Posen).

Burnand. Ein Fall von Quecksilberidiosynkrasie. Revue médicale de la Suisse romande. 1911. Nr. 5. p. 332.

Burnand beobachtete eine 28 bis 30jährige Dame, die nach leichtester Berührung von Hg-haltigen Präparaten eine Dermatitis bekam, so nach Einreibungen einer Hg-Salbe am behaarten Kopf, nach Desinfektion einer Wunde mit einer Sublimatlösung, nach Sublimatspülungen der Vagina etc. Einmal genügte das Verschütten von einigen Tropfen Hg beim Bruch eines Thermometers, um eine schwere Dermatitis mit Spuren von Albumen im Urin hervorzurufen.

Die interne Verabreichung von Hg in Form von Kalomel wurde ohne Störung vertragen. Max Winkler (Luzern).

Müller, F., **Schoeller,** W., **Schrauth,** W. Zur Pharmakologie organischer Quecksilbervergiftungen. Ein Beitrag zur Wirkung der Metallgifte. Biochem. Zeitschr. Bd. XXXIII. H. 5/6.

Als Ergebnis der Untersuchungen sind hauptsächlichst die folgenden Punkte hervorzuheben: Die Quecksilbervergiftung kann weder bei der Verwendung von Quecksilbersalzen, noch viel weniger bei der Applikation komplexer Quecksilberverbindungen als eine Quecksilberionenwirkung angesehen werden, da Quecksilberionen in eiweißhaltigen Medien nicht existenzfähig sind.

Werden nicht tödliche Dosen intravenös gegeben, so treten zunächst als Molekularwirkung der Präparate deutliche zentrale Symptome auf, die jedoch bald wieder verschwinden. Nach einer Zeit relativen Wohlbefindens treten aber dann im dritten Stadium die üblichen Symptome der chronischen Quecksilbervergiftung auf (Enteritis, Nephritis).

Margarete Stern (Breslau).

Matsumoto u. **Frühwald.** Über Behandlung der Syphilis mit Quecksilber-Glidine. Klinisch-therapeut. Wochenschr. 1911. Nr. 10, 11 u. 12.

Nach den Erfahrungen der Autoren wirkt Hg-Glidine namentlich in Fällen von sekundärer Syphilis prompt, speziell auf deren kutane Symptome. Schwere Syphilisformen leisten der Therapie mit Hg-Glidine länger Widerstand. Viktor Bandler (Prag).

Odstrčil. Merjodin als internes Antiluetikum. Klinisch-therap. Wochenschr. 1911. Nr. 22.

Nach des Autors Erfahrungen ist Merjodin imstande, die manifesten Lueserscheinungen aller Stadien zu heilen oder zu bessern. Als Kriterium der Wirksamkeit hebt der Autor hervor, daß unter Merjodinbehandlung fast immer im zweiten Stadium die positive Wassermannsche Reaktion in eine negative verwandelt wurde. Viktor Bandler (Prag).

Rothschuh, E. Unterschiede im Verhalten der Urin-Sedimente bei der Einreibekur der Syphilis mit resp. ohne Schwefelthermalbehandlung. Zeitschrift f. physikal. u. diätet. Therapie. 1911. XV. Bd. p. 232.



Als Beitrag zur Frage, ob Inunktionskuren mit Schwefelthermalbehandlung kombiniert werden sollen oder nicht, hat Verf. das Verhalten der Urinsedimente untersucht. Bei privaten Kranken mit Thermalbehandlung zeigten von 17 Fällen 6 keine Sedimente zylindrischer Art, die andern vereinzelte Zylinder (in 12% der Untersuchungen). Die privaten Kranken ohne Thermalbehandlung lieferten in allen 4 Fällen Zylinder (in 60% der Untersuchungen). Die Krankenhausfälle ohne Thermalbehandlung (jugendliches, kräftiges Material aus den allerersten Stadien) zeigten in allen 11 Fällen Zylinder (in 70% der Untersuchungen). Verf. schließt daher, daß die Schmierkur, soweit die Reizung der Nieren in Betracht kommt, an den Schwefelquellen schonender ist. V. Lion (Mannheim).

Loeb, Oswald u. **van den Velden,** Reinhard. Über die Grundlagen der internen Therapie mit Jodfettsäurederivaten. Therap. Monatsh. 1911. XXV. Bd. p. 209.

Ihre Untersuchungen über Jodfettsäurederivate führen Verff. zur Empfehlung des Lipojodins, des Dijodbrassidinsäureäthylester von konstanter Zusammensetzung und 41·06% Jodgehalt. Es wird allmählich und fast vollkommen resorbiert, ist von stark ausgeprägter Poly-, speziell Neuro- und Lipotropie. Es verteilt sich in Fett- und Nervengewebe, ist gut aufspaltbar und das Jodwasserstoffion wird gleichmäßig und langsam ausgeschieden. Klinisch wurden auch bei sehr großen Dosen (und jodempfindlichen Patienten) keine unangenehmen Nebenerscheinungen wahrgenommen. Die therapeutischen Wirkungen waren zu weiteren Versuchen ermutigend. V. Lion (Mannheim).

Schein, Mor. Einfluß der Lichtstrahlen auf syphilitische Exantheme. Budapesti Orvosi Ujság. Nr. 18. 1911.

Bei einer 30jährigen Frau, die im zweiten Latenzstadium der Syphilis stand, wurden gegen entzündliche Adnextumoren 10 elektrische Lichtbäder auf die Bauchhaut vom Nabel abwärts verabfolgt. Die Patientin bekam ein universelles makulo-papulöses Exanthem, welches die bestrahlte Region freiließ. Dr. Alfred Roth (Budapest).

Havas, Adolf. Zur Lehre der Pathologie und Therapie der Syphilis. Orvosi Hetilap. 1911. Nr. 22.

Nichts Neues. Alfred Roth (Budapest).

Benario. Zur Statistik und Therapie der Neurorezidive unter Salvarsanbehandlung. München. med. Wochenschr. 1911. Nr. 14.

Auf Grund eines großen Beobachtungsmateriales, brieflichen Mitteilungen und statistischen Erhebungen hat Benario die bei der Salvarsanbehandlung anscheinend gehäuft vorkommenden Neurorezidive einer eingehenden Prüfung unterzogen.

Seine Untersuchungen zeigen, daß die von Ehrlich ausgesprochene Ansicht, daß die Neurorezidive reine syphilitische Rezidiverscheinungen sind, die in topographisch-anatomischen Bedingungen ihre Ursache haben, wohl zu Recht besteht. Oskar Müller (Recklinghausen).

Beck, O. Zwei Fälle von einseitiger Ertaubung nach Salvarsan. (Demonstr. in d. österr. otol. Ges.) Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Lar.-Rhinologie. XLV. Jahrg. H. 6.

Bei beiden Patienten stellten sich die Beschwerden mehrere Wochen post injectionem ein. Im ersten Falle ging die 3 Monate nach einer intramuskulären E.-H.-Injektion aufgetretene Ausschaltung des Vestibularapparates und Fazialisparese nach einer intravenösen Injektion zurück, doch änderte sich auch nach einer zweiten intravenösen Injektion an der Taubheit nichts.

In beiden Fällen ist Wassermann konstant negativ.

Wilhelm Balban (Wien).

Gaucher und **Guggenheim**. Ohraffektionen im Verlaufe der Behandlung der Syphilis mit den neuen organischen Arsenpräparaten. Presse méd. 1911. Nr. 48.

Gaucher und Guggenheim berichten 5 Fälle von Otitis interna, davon 3 eigener Beobachtung. nach Hektine 2 noch unpublizierte nach Salvarsan von Castex. Hektine sei von den neuen Arsenpräparaten wohl das wenigst wirksame Antisyphilitikum und gilt als wenig toxisch. Nur übergroße Dosen — bei monatelanger Anwendung, allerdings mit Einschaltung von Ruhepausen, 14 bzw. 11·4 und 6·4 *g* — haben den n. vestibularis resp. n. cochlearis (Schwerhörigkeit resp. Ohrensausen) geschädigt. Fraglos hat es sich in allen 3 Fällen um toxische Neuritis gehandelt; Fortsetzung der Hektineinjektion brachte Verschlimmerung, Fortlassung aber Besserung, wenn auch nicht restitut. ad integrum. In einem dieser Fälle dürfte eine alte Otitis prädisponierend gewirkt haben. — Nach 606 sah Castex zweimal Labyrintherkrankung; sie trat im ersten Falle 10 Tage nach der dritten Injektion auf, im zweiten verschlimmerte sich sofort nach der Injektion eine alte otitische Sklerose unter intensivem Ohrensausen. Die Verf. wollen nicht entscheiden, ob toxische Neuritis oder syphilitisches Neurorezidiv hier anzunehmen ist. Spätere Besserung im Laufe einer Hg- und Hk-Kur würde nicht beweisen, daß eben die spezifische Therapie heilend gewirkt hat, und nach Wiederholung von Salvarsan-Injektion sind direkt entgegengesetzte Effekte berichtet worden, außer Versagern sowohl Besserungen wie zweifellose Verschlimmerungen. Auffallend ist jedenfalls die relative Häufigkeit der (früher exzeptionellen) Labyrintherkrankungen, wie überhaupt die Hirnnerven-Affektionen nach „606" und auch die Ungleichmäßigkeit des Vorkommens; in einer Statistik sind 8 auf 300, in einer anderen ebensoviel auf 2500 Fälle angegeben.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Wechselmann. Über Ausschaltung der fieberhaften Reaktion bei intravenösen Salvarsaninjektionen. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 17. 1911.

Es gelang Wechselmann, das Fieber und die oft schweren Allgemeinerscheinungen nach intravenösen Salvarsaninjektionen zu vermeiden, indem er die Kochsalzlösung (9‰) durch Hartfilter filtrierte, ½ Stunde stark kochen ließ, die verdunstete Flüssigkeit mit ½ Stunde



lang gekochter, filtrierter Aqua dest. nachfüllte, die Lösung im Eisschrank auskühlte, auf 36° erwärmte und sofort injizierte. Meist waren unangenehme Reaktionen vorgekommen, wo die Lösung nicht ausreichend sterilisiert, nicht kalt genug aufbewahrt, nicht sogleich frisch injiziert wurde. Reinigung der Glasgefäße erst mit Wasser und Seife, dann mit Leitungswasser, schließlich mit destilliertem Wasser; Trockensterilisierung muß vorausgehen, der Injektionsapparat $^{1}/_{4}$ Stunde lang ausgekocht sein. Das Operationsfeld ist zu rasieren, mit Seife und Sublimat zu waschen, in Mullkompressen, mit 50% Spiritus getränkt, einzuhüllen, kurz vor dem Einstich mit Äther überzureiben. Die Vene bringt Verf. durch leichtes Anklopfen mit einem Perkussionshammer zur Kontraktion.

Max Joseph (Berlin).

Nádor, Heinrich. Über die akute luetische Nephritis im Zusammenhang mit einem durch Salvarsan geheilten Fall. Dtsch. med. Wochenschrift. Nr. 18. 1911.

Bei der Patientin Nádors trat plötzlich eine schwere akute, parenchymatöse Nephritis mit suburämischen Symptomen auf. Obgleich Lues in der Anamnese geleugnet wurde und auch keine Anzeichen hierfür bestanden, legten doch die Lebensverhältnisse und die frühere Geburt eines jung verstorbenen Kindes einen solchen Verdacht nahe, welchen die positive Wassermannsche Reaktion bestätigte. Die Injektion von 0·5 *g* Salvarsan in die Glutäen führte völlige Heilung und negative Reaktion herbei. Verf. rät im Anschluß an die Besprechung des Falles bei jeder unerklärlichen akuten parenchymatösen Nephritis Lues in Betracht zu ziehen und die serologische Untersuchung vorzunehmen. Da aber Quecksilber ein anerkanntes Nierengift ist, so ist gerade für solche Fälle Salvarsan geeignet. Symptome einer Arsenintoxikation hat Verf., abgesehen von einem 8 Tage dauernden Darmkatarrh, trotz der schweren Niereninsuffizienz zur Zeit der Injektion nicht gesehen.

Max Joseph (Berlin).

Sonnenberg. Zur Technik der intravenösen Salvarsan-Injektion. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 19. 1911.

Sonnenberg ließ den Hahn der Hahnkanüle so herstellen, daß er 3 verschiedene Stellungen zuließ und schuf durch die neue Hahnstellung einen Weg von dem seitlichen Ansatz nach der Kanüle bei Abschluß nach der Spitze, so daß durch einen Schlauch eine Verbindung dieses Ansatzes mit einem Infusionsbehälter ermöglicht wird. Die durch Beschreibung und Abbildung veranschaulichte Technik des Gebrauches dieses Apparats vereint die Vorteile der intravenösen Infusions- und Injektionsmethode für Salvarsan. Zwischenfälle können damit schnell kontrolliert, physiologische Kochsalzlösung kann leicht eingeschaltet werden.

Max Joseph (Berlin).

Czerny und **Caan.** Erfahrungen mit Salvarsan bei malignen Tumoren. München. mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 17.

Die Tatsache, daß bei einer Reihe von Karzinom- und Sarkomkranken die Wassermannsche Reaktion trotz des Fehlens eines



anamnestischen und klinischen Nachweises von Lues positiv ausfiel, veranlaßten Czerny und Caan in diesen Fällen das Salvarsan anzuwenden in der Annahme, daß hier vielleicht eine Spirillose in Betracht kommen könnte. Die Versuche hatten das überraschende Ergebnis, daß von den mit Salvarsan behandelten malignen Tumoren die Mehrzahl günstig beeinflußt wurden, besonders aber die Sarkome, die zum Teil eine direkte Rückbildung unter Verflüssigungs- und Nekrotisierungserscheinungen erfuhren. Auch wurde fast in allen Fällen eine Besserung des Allgemeinbefindens konstatiert und bei einem Patienten mit Zungenkarzinom ein völliges Sistieren der vorher unerträglichen Schmerzen erzielt.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Stühmer. Zur Salvarsanfrage. München. medizin. Wochenschrift. 1911. Nr. 17.

Stühmer gibt in ausführlicher Arbeit einen umfassenden Überblick über die Entwicklung und die Erfolge der Salvarsantherapie, welche zeigen, daß von einem Fiasko der sterilisierenden Salvarsantherapie, wie es die Gegner dem neuen Mittel prophezeit haben, nicht die Rede sein kann, daß vielmehr die größte Aussicht besteht, die Abortivbehandlung der Syphilis mit Salvarsan zu erreichen.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Löhlein. Klinische und experimentelle Beobachtungen über das Verhalten des Salvarsans zur Hornhaut. München. mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 16.

In 9 Fällen von luetischer Keratitis parenchymatosa war eine sichere Beeinflussung durch Salvarsan nicht zu beobachten; die Erkrankung des zweiten Auges wurde durch das Mittel nicht verhindert.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Schmidt. Erfahrungen über die Anwendung und Wirkung von Salvarsan. München. mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 16.

Schmidt berichtet über die Erfolge mit Salvarsan am Mannheimer Krankenhause, die in einigen Fällen von schwerer Hirnlues direkt verblüffend waren. Oskar Müller (Recklinghausen).

Schreyer. Berichte über Behandlung der Lungenpest mit Salvarsan. München. med. Wochenschr. 1911. Nr. 15.

Schreyer behandelte 3 Fälle von Lungenpest mit Salvarsan. Wenn auch alle drei Fälle infolge von Herzschwäche zum Exitus kamen, so hält Verf. eine deutliche Einwirkung des Mittels bei der einen Patientin, die nach der Injektion fieberfrei und soweit gebessert war, daß sie zu essen und zu trinken verlangte und selbständig aus dem Bett aufstehen konnte, für erwiesen. Oskar Müller (Recklinghausen).

Weiler. Beobachtungen über Nephritis nach Salvarsanbehandlung. München. mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 15.

Im Anschluß an einen schon im Vorjahre beschriebenen Fall von akuter hämorrhagischer Nephritis nach Salvarsanbehandlung berichtet Weiler über zwei weitere Nephritiden, die in einem Falle nach der



intramuskulären Injektion von 0·45 *g*, im anderen Falle nach der intravenösen Einverleibung von 0·4 *g* Salvarsan aufgetreten sind.

Der Urin war vor der Injektion bei beiden Fällen sicher eiweißfrei.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Stokar. Zur Technik der intravenösen Salvarsanbehandlung. München. mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 15.

Stokar gibt eine anscheinend praktische Stauungsbinde für die intravenöse Salvarsaninjektion an, welche die unliebsame Möglichkeit, daß durch das plötzliche Aufspringen des Gummischlauches oder der Binde der Arm so erschüttert wird, daß die Punktionsnadel aus der Vene herausgleiten oder dieselbe durchbohren kann, ausschließt.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Isaac. Über Erfahrungen mit Salvarsan. München. med. Wochenschr. 1910. Nr. 18.

Isaac publiziert seine Erfahrungen, die er in der Lassarschen Klinik an nahezu 500 Syphilisfällen mit Salvarsan gemacht hat. Die Resultate sind ungefähr die gleichen anderer Autoren. Betreffs des Applikationsmodus empfiehlt Verf. besonders für das poliklinische Material kleine Dosen Salvarsan, die methodisch jede Woche einmal in Form einer Fettölsuspension am besten subkutan injiziert werden.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Heuser, K. Zur Neurotropie und Depotwirkung des Salvarsans. Med. Bl. Nr. 15.

H. versucht an Hand eigenen Materials und der einschlägigen Literatur den Beweis dafür zu erbringen, daß das Salvarsan eine schädigende Einwirkung auf das Nervensystem ausübe. Die drei Fälle, die H. anführt, sind jedoch derart zweifelhaft, daß es mehr als gewagt erscheint, das Arsenobenzol für die Nervenaffektion verantwortlich zu machen.

Fall I. Ein Anstreicher erkrankt 4 Wochen nach einer intravenösen Salvarsaninjektion (0·4) an einem epileptiformen Anfall. ad 1. kann es sich, wie auch zugegeben wird, um eine chronische Bleiintoxikation handeln (wenngleich keine äußerlich sichtbaren Symptome vorhanden waren); vor allem wurde eine mikroskopische Blutuntersuchung, die die charakteristische Granula ergibt, versäumt; ad 2. können Epilepsien im Frühstadium der Lues gelegentlich vorkommen (was ebenfalls zugegeben wird).

Fall II. Eine Stimmbandgaumensegellähmung — ebenfalls eine Affektion, die ebenso gut auf das Konto der Lues an sich als wie auf das des Salvarsans gesetzt werden kann.

Fall III. Hirnsyphilis mit Sprachstörung, die nach unserer Ansicht absolut von dem Salvarsan unabhängig ist. H. hat also in keinem Falle den Beweis erbringen können, daß das Salvarsan an den Nervenaffektionen direkt oder indirekt beteiligt ist, denn es ist doch nicht gut einzusehen, daß, da nach den angeführten Tabellen das Arsen längere Zeit zu seiner Ausscheidung gebraucht, plötzlich ohne jegliche Veranlassung ein



epileptiformer Anfall oder eine Sprachstörung durch die schädigende Einwirkung des Salvarsans eintreten soll. Ludwig Zweig (Dortmund).

Assmy, H. Injektion oder Infusion bei der intravenösen Salvarsanbehandlung. Med. Kl. Nr. 15.

A. weist in seinen Ausführungen nach, daß für die Praxis der Salvarsanbehandlung die Infusion die einfachste und sicherste Methode ist. Denn eine Gegenüberstellung der Handgriffe beider Methoden zeigt deutlich, daß dieselben bei der Infusion sowohl geringer als wie auch einfacher sind. Bei der ersteren Methode füllt man das ganze Quantum auf einmal in den Irrigator ein und läßt einlaufen, wobei der Druck von der Vene selbst reguliert wird. Man kann dann seine ganze Aufmerksamkeit der Kanüle zuwenden, die, wenn sie einmal richtig liegt, so liegen bleibt. Bei der Injektion muß angesaugt werden etc., alles Manipulationen, bei denen sich die Kanüle leicht verschieben kann. Außerdem ist es wohl möglich, daß durch den Druck, mit dem die Lösung in die Vene injiziert wird, eine Schädigung der Venenwand zustande kommen kann. Ludwig Zweig (Dortmund).

Lenzmann. Über die Anwendung des Salvarsans bei zwei Fällen von Variola vera. Med. Kl. Nr. 18.

L. behandelte zwei (eigentlich drei) Fälle von Variola vera mit dem Ehrlichschen Präparat und erzielte damit einen schönen Erfolg. Der erste Fall, ein Kollege, erhielt dreimal je 0·1 intravenös; der zweite Fall insgesamt 0·3 subkutan und der dritte Fall 0·4 intravenös. Der Erfolg war der, daß nach der jedesmaligen Injektion die Temperatur anfangs stieg, um dann später abzufallen, und daß die Pusteln verhältnismäßig schnell eintrockneten. Nebenerscheinungen beobachtete L. nicht. Bei Abfassung der Arbeit behandelte L. eine Skarlatina mit „606".

Ludwig Zweig (Dortmund).

Stümpke. Welche Stellung gebührt dem Salvarsan in der Syphilistherapie. Med. Kl. Nr. 17.

St. behandelt in einem Vortrage vor praktischen Ärzten die Salvarsanfrage, in der er ein zusammenfassendes Referat gibt über alle diejenigen Tatsachen, welche dem Spezialisten bekannt sind.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Mohr, R. Über Nierenschädigungen durch Salvarsan. Med. Kl. Nr. 16.

M. teilt zwei Fälle mit, bei denen nach intramuskulären Salvarsaninjektionen Nephritiden festgestellt wurden. Er knüpft daran die Bemerkung, daß es notwendig sei, noch längere Zeit nach der Infektion den Urin zu kontrollieren, um gegebenen Falls durch Inzision das durch die intramuskuläre Injektion gesetzte Arsendepot zu entleeren.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Löwenberg. Über die kombinierte Quecksilber-Salvarsan-Behandlung. Med. Kl. Nr. 19.

Nach Würdigung der Frage, welche Einverleibungsart heute für das Salvarsan in Frage komme, die nach L. nur die intravenöse sein



kann, bespricht L. eine kombinierte Behandlung mit Quecksilber und Salvarsan. Darüber, daß eine einmalige Injektion von „606“ nicht genügt, wenigstens nicht in der Mehrzahl der Fälle, ist man sich heute völlig klar; man muß also sozusagen wie bisher längere Zeit behandeln. Das Salvarsan eignet sich infolge seines Arsengehaltes nicht zur chronischen Behandlung, folglich greift man wieder zum Hg zurück, und zwar verfährt man nach L. am besten, wenn man zu Beginn der Kur eine intravenöse Salvarsaninjektion, dann eine sich auf mehrere Wochen ausdehnende Hg-Kur und zum Schluß wieder eine intravenöse Salvarsaninjektion anwendet. Die Erfolge sollen nach L. sehr gute sein.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Schwartz, G. Zur Technik der intravenösen Injektion größerer Flüssigkeitsmengen. Therapeutische Monatshefte. 1911. Bd. XXV. p. 174.

Gegenüber den für die Salvarsaninfusion zahllos empfohlenen technischen Neuerungen empfiehlt Verf. die bei intravenösen Kochsalzinfusionen übliche einfache Methode mittels Hohlnadel, Gummischlauch und zylinderförmigem Glastrichter und weist auf die vielfach unterlassene Beachtung eines wesentlichen Punktes hin, nämlich durch Hochlagerung des Armes die Kubitalvene, in die die Infusion gemacht wird, höher zu lagern als den Scheitelpunkt der Armvenenbahn (Vena subclavia), so daß in der Vene kein positiver Druck mehr herrscht und die zu infundierende Flüssigkeit ohne Widerstand durch ihre eigene Schwere in die Vene einlaufen kann.

V. Lion (Mannheim).

Touton und **Fendt.** Der Umschwung in der Syphilisbehandlung im ersten Jahrzehnt des XX. Jahrhunderts und die jetzige Lage. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 1911.

Daß das Buch, das dem Praktiker eine rasche Orientierung ermöglichen soll, einem dringenden Bedürfnis entspricht, bedarf keiner weiteren Begründung. Hat doch die moderne Syphilisbehandlung durch die großen Entdeckungen der letzten Jahre eine Umwandlung erfahren, wie kein anderes medizinisches Gebiet. Es ist erstaunlich, mit welchem Geschick und mit welcher an Fournier erinnernden Dialektik Touton in Form eines Fortbildungsvortrages auf 47 Seiten alles Wissenswerte darzustellen versteht. Der Praktiker wird darin über alle wichtigen Fragen (Prophylaxe und Präventivbehandlung, Abortiv-, Früh- und Etappenbehandlung, Quecksilber-, Jod-, Arsen-, Serumtherapie) Orientierung finden, die es ihm ermöglicht, der in nächster Zeit zu erwartenden Weiterentwicklung der modernen Syphilisbehandlung mit Interesse und Verständnis zu folgen. Daß Touton aus seiner reichen persönlichen Erfahrung (insbes. über die sog. mobilisierende Therapie) schöpft, gereicht der Darstellung nur zum Vorteil.

Die Abhandlung Fendts über den derzeitigen Stand der Salvarsanbehandlung schließt sich dem Toutonschen Vortrage würdig an.

Carl Bruck (Breslau).



Pollitzer, S., **Fox,** Horward u. a. Über Salvarsan. Medical society of the State of New-York. 1911. April 18/19. The Journal of the American Medical Association. 1911. Mai 6. p. 1353.

Pollitzer faßt die Indikationen für die Anwendung des Salvarsans sehr weit. Jeder Patient mit aktiven Erscheinungen von Syphilis oder mit positiven von Wassermann sollte mit Salvarsan behandelt werden. Fox stellt folgende Schlüsse auf: 1. Es ist schwierig, bei den herrschenden Meinungsverschiedenheiten jetzt allgemeine Schlüsse zu ziehen. 2. Die Meinungsverschiedenheiten beziehen sich auf die verschiedenen Methoden und auf das Studium der Krankheit, in dem Salvarsan zur Anwendung kommen soll. 3. Das Resultat einer intramuskulären oder intravenösen Injektion ist vom serologischen Standpunkte unbefriedigend. 4. Wiederholte Injektionen geben bessere Resultate. 5. Die Wirkung des Salvarsans auf die Wassermannreaktion ist im allgemeinen der des Quecksilbers analog. 6. Die Wirkung auf die Wassermannreaktion ist im allgemeinen weniger günstig als die Wirkung auf die Symptome. Meltzer spricht über die Prinzipien der Therapia magna sterilisans. Fordyce berichtet über seine Erfolge bei 175 Fällen. Gottheil betont den Wert des Salvarsans als Adjuvans, aber es erweist sich nicht als so wunderbar, als behauptet wurde. Winfield äußert sich über die Nebenwirkungen. Affektionen des Zentralnervensystems scheinen sich nach seiner Anwendung zu verschlechtern. Fritz Juliusberg (Posen).

Litterer, W. Salvarsan und die Wassermannreaktion bei 60 Fällen von Syphilis. Tennessee State Medical Association. 1911. April 11/13. The Journal of the American Medical Association. 1911. Mai 6. p. 1355.

Litterer kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Die allgemeine Meinung ist heute die, daß eine einzige Injektion bei günstigen Fällen etwa dieselben Resultate gibt, als eine vier oder fünfwöchentliche Quecksilberbehandlung. 2. Salvarsan scheint von besonderem Werte bei Syphilis maligna praecox, wenn es sich um zerstörende Prozesse handelt und bei Fällen, die gegen Quecksilber refraktär sind. 3. Es scheint keine Harmonie zu herrschen zwischen dem Verschwinden der Wassermannreaktion und der Besserung des Patienten. 4. In einer Anzahl von Fällen konnten Rezidive festgestellt werden durch die Wassermannreaktion, ehe es zum klinischen Erscheinen derselben kam. 5. Günstigere Erfolge sind zu erwarten bei beginnender Tabes bei ausgesprochen positiver Wassermannreaktion als in solchen Fällen, wo die positive Reaktion nicht deutlich ausgesprochen ist. 6. Man soll im allgemeinen erst zur intravenösen Einverleibung greifen, da diese die sicherste Methode ist. 7. Bei obigen Fällen wurde bei 35% der Wassermann in 6 Wochen negativ. Von diesen 35% zeigten 15% nach drei Monaten wieder eine positive Reaktion, während weitere 6% zwei Monate später positiv wurden. 8. Erst nach mehreren Jahren kann man ein Urteil über die Wirksamkeit der Behandlung abgeben.

Fritz Juliusberg (Posen).



Terry, B. T. Ehrlichs Chemotherapie mit besonderer Berücksichtigung der Trypanosomeninfektionen. Medical Record. 1911. April 8. p. 614.

Referierender Artikel über die Haupttatsachen der Chemotherapie, nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Frigaux, L. und **Henrionnet,** M. Incontinentia alvi et urinae als Folge einer intramuskulären Injektion von 606, Heilung durch 3 epidurale Injektionen Journ. d. pratic. 1911. Nr. 19.

Frigaux und Henrionnet sahen bei einem 55jähr. Manne nach einer intramuskulären Injektion von 606 in alkoholischer Lösung 14 Tage später Parese der Unterextremitäten, Aufhebung des l., Steigerung des r. Kniereflexes, Romberg und incont. alv. et urin. Pupillenreflexe normal. Heilung der funktionellen Inkonfinenzen nach 3 epiduralen Injektionen (Technik Cathelin) von 15 resp. 20 und 20 *ccm*. NaCl 7·5‰.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Bizard. Erfolge mit 606. Journ. d. méd. de Paris. 1911. Nr. 21.

Bizard erzielte schnelle Heilung eines ulzerösen Nasenflügelsyphilids und einer S. maligna, die gegen Hg (auch Kalomelinj.) lange refraktär gewesen, durch 0·25 bzw. 0·2 Salvarsan intravenös.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Siebert, F. Wie wurde das neue Ehrlichsche Heilmittel entdeckt? Wiener ärztl. Zentr.-Ztg. 1911. Nr. 13—16.

Nichts Neues. Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Carles, J. 606. Journ. d. méd. de Bordeaux. 1911. Nr. 5.

In seiner revue générale anerkennt Carles die gute Heilwirkung von 606, mahnt aber zur Vorsicht bei der Anwendung.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Queyrat, Louis. Ein neues Exzipiens für intramuskuläre Injektionen von Arsenobenzol. Demonstration von Apparaten für die intravenöse und intramuskuläre Injektion von Arsenobenzol. Bull. des hopit. 1911. Nr. 9. p. 243.

Queyrat demonstriert zwei von ihm konstruierte Apparate. Der eine dient zur intravenösen Injektion des Arsenobenzols und verbürgt mit absoluter Sicherheit, daß die injizierte Flüssigkeit genau die Körpertemperatur hat, wenn sie in den Blutkreislauf gelangt. Der zweite Apparat ist für die intramuskuläre Injektion des Arsenobenzols bestimmt. Als Exzipiens verwendet er 25 Teile absoluten Alkohol auf 75 Teile Rizinusöl. Die Injektion ist beinahe vollkommen schmerzlos und auch später treten höchst selten unangenehme Sensationen auf. R. Volk (Wien).



Buchanzeigen und Besprechungen.

Bloch, Iwan. Der Ursprung der Syphilis. Eine medizinische und kulturgeschichtliche Untersuchung. Zweite Abteilung. Jena. Verlag von Gustav Fischer. 1911.

Zehn Jahre sind dahingegangen, seitdem die erste Abteilung von Blochs sensationellem Werke erschienen ist, und nichts spricht mehr für den ungewöhnlich großen Erfolg desselben als die Wandlung der Anschauungen, die sich inzwischen in weiten Kreisen in der Frage der Altertumssyphilis vollzogen hat. Hervorragende Ärzte und berühmte Syphilidologen gehören heute zur Anhängerschaft des Berliner Forschers, während Bloch selbst vor einem Dezennium noch bekennen mußte, daß die Ansicht vom amerikanischen Ursprung der Lustseuche nur ganz vereinzelt und schüchtern vertreten würde. Die Fachhistoriker freilich, Männer, deren Urteil schwer in die Wagschale fällt, verhalten sich der Mehrzahl nach kühl reserviert, skeptisch oder gar entschieden ablehnend gegenüber den Argumenten Blochs. Ob nur die glänzende Dialektik des Verfassers oder der Wahrheitsgehalt seiner tief schürfenden Beweisführung den Massensieg davongetragen, wird die Zukunft lehren, eines aber steht fest: es ist hoch an der Zeit, daß die Anhänger der Altertumssyphilis neue Waffen aus ihrer Rüstkammer holen, wollen sie ihren in den Augen vieler bereits verlorenen Besitzstand behaupten. Hatte die erste Abteilung des Werkes mit einer wahrhaft bewundernswerten Reichhaltigkeit alle Momente ins Feld geführt, welche für die Einschleppung der Lustseuche aus Amerika nach Europa sprechen, so sucht die jüngst erschienene zweite Abteilung der Theorie von der Altertumssyphilis den Boden völlig zu entziehen. Da der Verfasser diesmal ganz besonders weit ausholt und viel tiefer in die Materie eindringt, als seine Gegner dies je getan haben, so wächst der Inhalt seines Buches ganz erheblich über das gesteckte Ziel hinaus, und wir finden darin nicht nur entfernter liegende medizinhistorische, philologische und kulturgeschichtliche, sondern auch rein praktisch wichtige



syphilidologische Fragen abgehandelt, die man von vornherein als kaum zur Sache gehörig betrachten würde. Aber ein aufmerksames Studium des Werkes belehrt uns eines anderen und zeigt, daß auch keine Zeile seiner überall fesselnden Darlegungen überflüssig für die groß angelegte, umfassende Beweisführung ist — nur muß man die Mühe nicht scheuen, in den Geist derselben einzudringen. Dabei wird das Studium wahrhaft zum Genuß, denn man empfängt reichste, vielseitige Belehrung in einer reizvollen, von graziöser Meisterschaft gebotenen Form. Welche erstaunliche Fülle von literarischem und sachlichem Material verarbeitet ist, kann Keinem entgehen, wie sehr der Verfasser aber selbst die heterogensten Stoffe beherrscht und scharfsinnig zu gruppieren weiß, wird nur der Kenner völlig zu würdigen verstehen; Blochs Arbeit bleibt von größtem Wert, selbst wenn seine Konklusionen der fortschreitenden Forschung nicht standhalten sollten. Zunächst unternimmt es der Verfasser den Nachweis zu erbringen, daß kein einziger Knochenfund im Bereiche der alten Welt aus prähistorischen oder präkolumbischen Zeiten unzweifelhaft Spuren syphilitischer Erkrankung an sich trage; in den bisher beschriebenen Fällen handle es sich um postmortale oder andere krankhafte Veränderungen. Der Hauptangriff des Buches gilt sodann den bekannten aus der orientalischen und klassisch antiken Literatur geschöpften Belegstellen, die herkömmlich als Stützen der Lehre von der Altertumssyphilis gelten. Nicht weniger als 400 Seiten sind diesem Thema gewidmet. Den Eingang hiezu bildet ein über 100 Seiten fassendes Kapitel, das auch losgelöst vom Ganzen als selbständige, praktisch eminent wichtige Abhandlung hätte erscheinen können — ein Kapitel über die pseudosyphilitischen Hautkrankheiten. Diese hier zum erstenmale gegebene, zusammenhängende Darstellung der pseudosyphilitischen Dermatosen, aus der ein wahrer Fachmann spricht, wird zum Kernpunkt der ganzen Kritik der Lehre von der Altertumssyphilis gemacht. Und damit führt Bloch etwas ganz Neues in die Lösungsversuche des alten vielumstrittenen Problems ein. Denn er zeigt, daß man bisher bei der Beurteilung der „Syphilis"-Fälle des Altertums gerade das Wichtigste gar nicht oder nicht genügend berücksichtigt hat — die Kenntnis der pseudosyphilitischen Affektionen. Jeder Einsichtige muß die Berechtigung eines solchen Standpunktes zugeben und anerkennen, daß die scheinbar abgeschlossenen Beweise für die Existenz der Lues im Altertum fürderhin nur dann vollkommen zu recht bestehen können, wenn sie auch den Fortschritten der modernen Dermatologie standhalten d. h. wenn eben pseudoluetische Dermatosen mit Sicherheit oder größter Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden können. Auf dieser

Basis untersucht Bloch im Folgenden alles, was zu Gunsten der Altertumssyphilis vorgebracht worden ist und er gelangt zum Ergebnis, daß nicht bloß die Krankheit des Gilgamis und die Uchedu des Papyrus Ebers, nicht bloß die „Syphilis"-Fälle in Bibel und Talmud, sondern auch die vielzitierten angeblichen Beweisstellen aus der antiken Literatur dem neuen Kriterium gegenüber jedweden Wert einbüßen. Auch nicht in einem einzigen Falle könne einwandsfrei die Diagnose Syphilis gemacht, können pseudoluetische Affektionen apodiktisch ausgeschlossen werden. Bloch müßte aber kein Historiker sein, wenn er nicht auch noch ganz andere Momente zur Unterstützung seiner Ansicht von der Nichtexistenz der Lues im Altertum und zur Erklärung des häufigen Auftretens gewisser pseudosyphilitischer Affektionen an bestimmten Körperstellen (namentlich der regio analis) — wie dies aus den Schilderungen antiker Autoren hervorgeht — heranziehen würde. Und gerade auf dem Gebiete kommt sein reiches philologisches, literarisches, kulturgeschichtliches Wissen zur Geltung. Wir begnügen uns hier bloß damit, auf seine höchst interessanten Ausführungen über das Wesen der antiken Liebe, über die sexuellen Phänomene im öffentlichen Leben der Alten, über Prostitution und Psychopathia sexualis, über die begünstigenden und hemmenden Faktoren für die Verbreitung der venerischen Krankheiten im Altertum hinzuweisen. Aus dem Nachweis kolossaler Verbreitung der sexuellen Unzucht im Altertum, aus den mannigfachen Formen derselben — darauf allein wollen wir den Nachdruck legen — erklärt der Verfasser die Arten und Lokalisationen der in der antiken Literatur so anschaulich geschilderten venerischen Affektionen. Den Schluß des Bandes bildet die Widerlegung der Ansicht, daß die griechischen und römischen Ärzte keine Gelegenheit gehabt hätten, wirkliche Erfahrungen über venerische Krankheiten zu sammeln. Bloch zeigt, daß die antiken Ärzte durch ihre Befangenheit in der Humoralpathologie zwar daran scheiterten, die Ätiologie d. h. die Infektion aufzudecken, aber die venerischen Affektionen, soweit das Formale, rein Klinische in Betracht kommt, vorzüglich beschrieben haben. Was auch dieser Nachweis für seine Annahme der Nichtexistenz der Syphilis im Altertum bedeutet, bedarf keiner besonderen Darlegung.

Mit Spannung sehen wir der dritten Abteilung des Buches entgegen, welche die angebliche Lues medii aevi behandeln und Nachträge enthalten soll. Dort wird der Verfasser auf die inzwischen gemachten und zu machenden Einwände zurückkommen müssen. Denn die Frage der Altertumssyphilis ist noch nicht aus der Welt geschafft. Bloch hat im Grunde nur gezeigt — und das ist ein Verdienst — daß es sich in den



strittigen Fällen um pseudosyphilitische Affektionen gehandelt haben kann, nicht aber, daß es sich um solche stets gehandelt haben muß; er hat nicht die Nichtexistenz der Syphilis im Altertum strikte bewiesen, sondern nur die Unzulänglichkeit der bisherigen Beweise enthüllt. Die Wahrscheinlichkeit neigt sich einstweilen zu Gunsten der Gegner der Altertumssyphilis — die Wahrheit selbst ist erst unterwegs.

Max Neuburger.

Uhlenhuth, Prof. Dr. Paul. Experimentelle Grundlagen der Chemotherapie der Spirochaetenkrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Syphilis. Gesammelte Abhandlungen. Berlin und Wien. Urban und Schwarzenberg. 1911.

Uhlenhuth hat in dem vorliegenden Bande eine Reihe grundlegender Arbeiten aus dem Gebiete der Chemotherapie vereinigt, welche in den Jahren 1907 bis 1911 von ihm in Gemeinschaft mit Bickel, Gross, Hoffmann, Hübener, Manteufel, Mulzer, Weidanz und Woithe ausgeführt und an verschiedenen Stellen publiziert worden waren. In den ersten Arbeiten sind die ausgedehnten Versuche wiedergegeben, welche mit dem von Ferdinand Blumenthal in die Medizin eingeführten Atoxyl bei der experimentellen Dourineinfektion angestellt wurden. Als Versuchstiere wurden Pferde, Hunde, Kaninchen, Ratten und Mäuse benutzt, und zwar zeigte sich der therapeutische Erfolg am sinnfälligsten bei Kaninchen, selbst wenn die Infektion schon zu den sehr schweren typischen Erscheinungen geführt hatte. Die günstigen Resultate, welche die Atoxylbehandlung bei Trypanosomeninfektionen ergab, leiteten dazu über, dieses Mittel auch bei anderen Protozoenerkrankungen anzuwenden, und zwar wurde auf Grund der von Schaudinn angenommenen nahen Beziehungen zwischen Trypanosomen und Spirochaeten zunächst die Spirillose der Hühner in Angriff genommen. Diese Versuche ergaben, daß das Atoxyl eine schützende und heilende Wirkung bei der durch die Spirochaeta gallinarum hervorgerufenen Spirillose der Hühner besitzt und es war die Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen, daß auch andere Spirochaeten in ähnlicher Weise vom Atoxyl beeinflußt würden. Mit der Heilung der Syphilis durch Atoxyl und Atoxylverbindungen beschäftigen sich die folgenden Arbeiten. Nachdem Eyperimente mit Affensyphilis, welche in Gemeinschaft mit Löhe und Weidanz ausgeführt wurden, eine gewisse schützende Wirkung des Atoxyls erkennen ließen, wurden die Versuche weiterhin an Kaninchen, welche das Atoxyl viel besser vertragen, fortgesetzt



und auch therapeutische Erfahrungen am Menschen gemacht (Hoffmann und Roscher), nachdem inzwischen auch von Salmon über die heilende Wirkung des Atoxyls auf syphilitische Erscheinungen beim Menschen berichtet worden war. Es zeigte sich, daß das Atoxyl in genügend großen Dosen eine heilende Wirkung auf die syphilitischen Krankheitserscheinungen besitzt, welche bei den malignen und ulzerösen Formen besonders deutlich hervortrat. Im Verlaufe der experimentellen Untersuchungen wurde weiterhin die günstige Einwirkung eines Quecksilbersalzes des Atoxyls auf die experimentelle Kaninchensyphilis sowie die Überlegenheit dieses Präparates dem Atoxyl und dem Quecksilber allein gegenüber festgestellt und dasselbe auf Grund der experimentellen Untersuchungen für die Behandlung der menschlichen Syphilis empfohlen.

Wenn auch in der Folgezeit bei der praktischen Anwendung am Menschen weder das Atoxyl noch das von Uhlenhuth empfohlene atoxylsaure Quecksilber das gehalten hat, was man sich auf Grund des Tierexperimentes versprechen durfte, und wenn diese Präparate heute wohl kaum noch in der Therapie der Syphilis Verwendung finden, so behalten doch die vorliegenden experimentellen Arbeiten mit diesen Präparaten ihren Wert und das Studium derselben wird jedem, der sich experimentell mit der Chemotherapie der Trypanosomen- und Spirochaetenerkrankungen befaßt, zu empfehlen sein, da eine Fülle wissenswerten Materiales in ihnen niedergelegt ist.

Uhlenhuth schließt die Sammlung der Abhandlungen mit dem Abdruck seiner Bemerkungen zu der Arbeit von Paul Ehrlich „Die Chemotherapie der Spirillosen“ aus der Zeitschrift für Immunitätsforschung 1911, Teil II. Erwiderungen sind natürlich nur verständlich und ein Urteil über ihre Berechtigung nur dann möglich, wenn der Leser den angegriffenen Artikel bei der Hand hat; daher sollten sie ausschließlich dort ihren Platz finden, wo die angegriffene Publikation zur Veröffentlichung gelangt ist.

L. Halberstaedter (Berlin).

Neisser, A. Über moderne Syphilistherapie mit besonderer Berücksichtigung des Salvarsans. Aus: Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Dermatologie, der Syphilidologie und der Krankheiten des Urogenitalapparates, herausgegeben von J. Jadassohn. Band I. Heft 1. Halle. Marholds Verlag, 1911. 46 Seiten. Preis 1·50 Mk.



Das vorliegende Heft aus der Feder A. Neissers berichtet in der dem Verfasser eigenen großzügigen Weise über die neueren Fortschritte der Syphilidologie mit spezieller Berücksichtigung der Förderungen, welche die Therapie in den letzten Jahren erfahren hat. Die praktischen Folgen der Entdeckung der Spirochaeta pallida, der Einführung der Serodiagnostik, der tierexperimentellen Syphilisforschung, der Chemotherapie Ehrlichs werden in großen Zügen vorgetragen. Ein weiter Raum ist entsprechend den praktischen Zwecken der Abhandlung den angeblichen Nachteilen des Salvarsans zugemessen. Speziell hält Neisser die besondere nervenschädigende Eigenschaft des 606 für gänzlich unerwiesen. Er bestreitet zwar nicht, daß vielleicht mehr Fälle von Hirnnervenerkrankungen bei Syphilitikern vorkommen und zwar durch die Einführung der Salvarsantherapie, aber eine einwandsfreie Erklärung für dies häufigere Vorkommen konnte bisher nicht gegeben werden, keinesfalls handelt es sich aber um rein toxische Nervenschädigungen. Neisser kombiniert im allgemeinen die intravenöse Salvarsantherapie mit der Injektion akut resorbierbarer Hg-Präparate (speziell Asurol) und remanenter Präparate (speziell Oleum cinereum). Er gibt im Zeitraum von 3—8 Tagen zwei intravenöse Salvarsaninfusionen zu 0·3 bis 0·6 pro dosi, je nach der Konstitution des Patienten, dann ev. entweder 3 bis 4 Wochen später eine dritte intravenöse oder 5—8 Tage später eine intramuskuläre. Dazwischen erhalten die Patienten Quecksilber, die ersten Spritzen in Form des Asurols, die späteren in Form des grauen Öls. Statt der Deponierung der unlöslichen 606-Suspension gibt er meist zwei und mehr Injektionen von Arsenophenylglyzin (Ehrlichs 418) zu 0·5 pro dosi in einwöchentlichen Intervallen. Selbst wenn die Reaktion in den ersten Monaten nach Abschluß der ersten Kur bei wiederholten Untersuchungen negativ bleibt, schließt Neisser eine erneute Behandlung an. Nie begnügt er sich mit einer Kur. Selbst aus drei negativen Blutuntersuchungen im Anschluß an eine energische Kur kann man nicht auf Heilung schließen, denn selbst dann kann noch positive Reaktion und können noch Syphiliserscheinungen auftreten. Wir begnügen uns, diese wenigen Bemerkungen aus den inhaltsreichen Ausführungen der Abhandlung hier zu referieren; der Vortrag ist zu gedankenreich, um seinen Inhalt auch nur annähernd in einem kurzen Referat erschöpfen zu können. Die Abhandlung zeigt nicht nur dem Arzte, der sich nicht speziell mit Syphilistherapie beschäftigt, wie er seine Syphilitiker zu behandeln hat, sie gibt auch dem Fachmann, der mit allen Arbeiten auf diesem Gebiete vertraut ist, einen Modus, in einer für seine Kranken nützlichen



Form alles das zu verwerten, was die Wissenschaft der letzten Jahre gezeitigt hat. Fritz Juliusberg (Posen).

Karo, Wilhelm. Die Gonorrhoe des Mannes, ihre Pathologie und Therapie. Berlin. Verlag von Julius Springer. 1911. 100 Seiten. Preis 2·80 Mk.

Karo beschreibt in dem vorliegenden Hefte die Pathologie und Therapie der Gonorrhoe des Mannes. Von besonderem Interesse sind die therapeutischen Ausführungen besonders in den Punkten, die von den Ansichten anderer abweichen resp. auf eigenen Arbeiten des Autors beruhen. Es sei daher in dem Referat besonders auf diese Momente eingegangen. Statt der Injektionen benutzt Karo eine salbenartige Masse (Caspers Katheterpurin), die in Tuben gefüllt ist und die üblichen Präparate enthält. Aus diesen „Tubogonaltuben" wird die Masse direkt in die Urethra hineingedrückt. Diese Behandlungsform ist einfacher als die Injektionsbehandlung und Komplikationen treten nach ihr seltener auf. Innerlich gibt der Autor Buccosperin in Form von Kapseln. In diesen Kapseln ist ein Balsamikum, der Kopaivakapseln kombiniert mit einem Diuretikum, den Folia Bucco, und zwei innerlichen Antisepticis, dem Hexamethylentetramin und der Salizylsäure. Der Verfasser hat sehr günstige Erfahrungen mit der Organtherapie gemacht, speziell empfiehlt er die Pöhlschen Präparate. Bei chronischer Prostatitis verwendet er das Prostatin in Form der Prostatinsuppositorien, ferner machte er mit Erfolg vom Spermin Gebrauch in interner oder intramuskulärer Medikation, ferner von Orchizethin-Pöhl in Tablettenform. Der Referent vermißt ein Eingehen auf die Vakzinetherapie, die doch bei bestimmten Komplikationen der männlichen Gonorrhoe ganz sicherlich sich als eklatant wirkungsvoll erwies. Die vorliegende Schrift gibt dem Fachmann nach verschiedenen Richtungen hin neue Anregungen. Fritz Juliusberg (Posen).

Heller, Julius. Besteht nach der deutschen Rechtsprechung zwischen Heiratskandidaten (Nupturienten) eine Pflicht zur Offenbarung überstandener Geschlechtskrankheiten? Berlin, 1911. Verlag von A. Hirschwald. 32 Seiten. Preis 1 Mk.

Heller, der sich schon früher (Berliner klin. Wo. 1901, Nr. 46) mit der in der Überschrift angeführten, rechtlich verschieden aufgefaßten, Frage beschäftigt hat, geht noch einmal



an der Hand neuen Materiales auf diese wichtige und interessante Frage ein. Aus den zitierten Urteilen geht hervor, daß die Rechtsprechung die bestehende, vom Sachverständigen für eventuell infektiös gehaltene Geschlechtskrankheit als eine erhebliche persönliche Eigenschaft betrachtet, deren Offenbarung absolut notwendig ist, auch wenn die Erwerbung der Krankheit schon jahrelang zurückliegt. Andrerseits wäre eine nach dem Urteile der Sachverständigen relativ geheilte Geschlechtskrankheit eine unerhebliche persönliche Eigenschaft, welche der Offenbarungspflicht nicht unterliegt. Der Verfasser geht im Anhang auch auf die Beziehungen zwischen Geschlechtskrankheit und Ehetrennung in der Gesetzgebung einzelner außerdeutscher Staaten und auf einige wichtige Gerichtsentscheidungen über Fragen aus dem Gebiete der Haut- und Geschlechtskrankheiten ein.

Fritz Juliusberg (Posen).

Gennerich. Dritter Bericht über Salvarsanbehandlung aus dem Kaiserlichen Marinelazarett Kiel-Wik. Berlin, 1911. Verlag von A. Hirschwald. 80 Seiten. Preis 2·40 Mk.

Gennerich berichtet in dem vorliegenden Bericht ausführlich über die Herstellung der Salvarsanlösung für die intravenöse Injektion und über die von ihm geübte Technik der Infusion. Er kombiniert die Salvarsanbehandlung stets mit einer Quecksilberbehandlung und hält für die letztere Kalomel für das beste Mittel. Dieses injiziert er in Form des von der Breslauer Klinik empfohlenen 40%igen Öls (Calomel puriss 4·0; Lanolin. anhydric. [5% camphorat] 25%, Olei Dericini [5% camphorat] 75%, letztere zwei q. s. ut fiant 10 *ccm*). Er injiziert, um Lungenembolien zu vermeiden, zwecks ausreichender Aspiration mit „dicken" Platiniridiumkanülen. Er beginnt mit 0·07 *g* und geht bis zur 8. Spritze auf 3—4 *cg* herunter in 4—5tägigen Abständen. Tägliche Urinuntersuchung ist unerläßlich. Die Salvarsanbehandlung beginnt erst nach der 5. bis 6. Kalomelspritze. Die Fälle wurden lange Zeit serologisch nachgeprüft und ergaben in der Tat außerordentlich günstige Resultate. Die Ausführungen des Verfassers sind für den Fachmann unbedingt im Original nachzulesen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Ewald und **Heffter**. Handbuch der allgem. und speziellen Arzneiverordnungslehre. 14. gänzlich umgearbeitete Auflage. Berlin. August Hirschwald. 1911. Preis geb. 18 Mk.

Das ursprünglich von Posner und Simon herausgegebene Handbuch ist jetzt in der 14. Auflage erschienen. Dabei sind die seit der letzten Auflage neuedierten Pharmakopoën aller Länder berücksichtigt. Da gerade in den letzten Jahren große Veränderungen an den verschiedenen Arzneibüchern vorgenommen wurden, was durch die zahlreichen, neu in die Therapie eingeführten Heilmittel bedingt ist, während man andererseits überall daran gegangen ist, altes und obsoletes auszumerzen, so stellt dies eine gewaltige Arbeit dar. Außerdem bringt das Buch aber auch so gut wie alle modernen Mittel, die in die Pharmakopoën noch keinen Eingang gefunden haben, sofern sie über das erste Versuchsstadium hinaus sind. Auch das Salvarsan ist beschrieben. Es muß den Verfassern mit Dank als großes Verdienst anerkannt werden, daß es ihnen trotzdem gelang, den Umfang des Buches nicht nur nicht anschwellen zu lassen, sondern sogar zu verringern, und zwar gegenüber der letzten Ausgabe um 237 Seiten. Dabei ist der Druck nicht verkleinert, sondern durch neue Anordnung ist die Sache übersichtlicher geworden.

Indikationen und pharmakologische Wirkung der Mittel sind, wie es beim Zweck des Handbuches selbstverständlich ist, nicht berücksichtigt.

Es ist sicher zu erwarten, daß das Werk, seinem Werte entsprechend, ebenso gute Aufnahme finden wird, wie die früheren Auflagen, und daß die nächste Auflage der vierzehnten so schnell folgen wird, als diese ihrer Vorgängerin.

Zumbusch (Wien).

Salzer, Fr. Prof. Diagnose und Fehldiagnose von Gehirnerkrankungen aus der Papilla nervi optici. München. J. F. Lehmann. 1911. Preis Mk. 1,50.

Die vorliegende kurze Schrift, deren Text einen Anhang zu dem im gleichen Verlage erscheinenden Atlas der Psychiatrie von Weygandt bildet, besteht in der Hauptsache aus der Erklärung zu zwei farbigen Tafeln, die verschiedene Befunde an der Sehnervenpapille darstellen, welche bei der ophthalmoskopischen Untersuchung Nervenkranker zur Beobachtung gelangten. Insbesondere verdient die erste Tafel Beachtung, die eine wichtige Zusammenstellung von Varianten der normalen



Sehnervenpapille enthält, die in dieser Übersichtlichkeit und Vollständigkeit den bisherigen Atlanten fehlte. Der eventuelle Hinweis auf eines dieser Bilder kann einen Befund gegebenenfalls besser als eine lange Beschreibung erläutern. Zeichnung und Reproduktion der Bilder sind tadellos.

H. Ulbrich (Wien).

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Neisser, A. Über moderne Syphilistherapie mit besonderer Berücksichtigung des Salvarsans. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Dermatologie, der Syphilidologie und der Krankheiten des Urogenitalapparates. Herausgegeben von S. Jadassohn (Bern). I. Band. 1. Heft. Einzelpreis dieses Heftes beträgt Mk. 1·50. Verlag von Carl Marhold, Halle a. S. 1911.

Trautmann, Gottfr. Die Krankheiten der Mundhöhle und der oberen Luftwege bei Dermatosen, mit Berücksichtigung der Differentialdiagnose gegenüber der Syphilis. 8°. Zweite umgearbeitete und erweiterte Auflage, mit 41 Tabellen und 12 Abbildungen. Preis Mk. 18·— Verlag von J. F. Bergmann. Wiesbaden. 1911.

Dessauer u. **Wiesner.** Leitfaden des Röntgenverfahrens. 8°. Preis Mk. 12·— IV. Auflage. 1912. Verlag von Otto Nemnich. Leipzig.

Prof. **Finger, Jadassohn, Ehrmann** und **Groß.** Handbuch der Geschlechtskrankheiten. 8°. X. Lieferung. (II. Band. Bogen 32—38 und Tafel VII und XIII.) Preis K 6·— = Mk. 5·—. Verlag von Alfred Hölder. Wien und Leipzig 1911.

Proceedings of the Royal Society of Medicine 8°. Price Seven Shillings and Sixpence net. Vol. V. Nr. 1. Vom November 1911. Langmans Green, and Co.

Mariani, G. Sifilide e Matrimonio. 8°. Verlag Mattei speroni e C. Editorei. Pavia. 1911.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. (2. Jahrgang.) Dezemberheft. 1911. Preis Mk. 3·50. 8°. Chiurgie. Geh. Rat Prof. Payr u. Prof. Borchardt. Die Magenchirurgie (mit 21 Abb.). Zeit- und Streitfragen über akute Appendizitis und Peritonitis. Unfall- und Sachverständigenwesen. Geh. Rat. Prof. Thiem. Die Beziehungen von Unfällen zum Krebs und zur Tuberkulose.

Napoli, Il. „606" nel Laboratorio e nella Pratica. 8°. Vittorio Idelson.

Piccardi, G. La Terapia Medica Chirurgica e Fisica nella Malattie Cutanee e Veneree. 8°. Collezione Lattes.

Prof. **Finger, Jadassohn, Ehrmann** und **Groß.** Handbuch der Gechlechtskrankheiten. XI. Lieferung. 8°. Preis K 6, Mk. 5.—. (II. Band. Bogen 39—45, und Tafel XIV—XX.) Verlag von Alfred Hölder. Wien und Leipzig 1911.



Ledermann. Die Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 8°. Preis geb. Mk. 6·—. Vierte durchgesehene und erweiterte Auflage mit 88 Abbildungen im Text. 1912. Verlag von Oskar Coblentz. Berlin. W. 30.

Varia.

Personalien. Geheimrat von Wassermann (Berlin) ist zum ordentlichen Honorarprofessor ernannt worden.

Dr. E. Galewsky (Dresden) wurde der Titel eines kgl. sächs. Professors verliehen.

Sanitätsrat Dr. Max Joseph (Berlin) wurde der Professortitel verliehen.

Dr. Wilhelm Heuck (Bonn) hat sich als Privatdozent für Dermatologie und Syphilis habilitiert.

Dr. H. A. Robbies, Professor der Dermatologie und Syphilographie an der Haward-Universität zu Washington, ist gestorben.

Der **VII. internationale Dermatologenkongreß** findet in Rom in der Zeit vom 8.—13. April l. J. statt.

Der **VII. internationale Tuberkulosenkongreß** tagt in Rom vom 14.—20. April 1912.

Der **XVII. internationale medizinische Kongreß** tagt in London vom 6.—12 August. 1913.

Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXII. Heft 3.

Beiträge zur Pathologie und Therapie der Syphilis.

Herausgegeben von

Dr. **Albert Neisser,**
o. Professor a. d. Universität Breslau, Geheimer Medizinalrat.

(Berlin, Verlag von Julius Springer, 1911.)

Besprochen von

Prof. **E. Finger.**

Einem so inhaltreichen und umfangreichen Werke gegenüber, als es Neissers „Beiträge" sind, ist die Aufgabe des Referenten eine sehr schwierige. Aufgabe eines guten Referates ist meiner Meinung nach eine kurze Besprechung und Inhaltsangabe des Werkes, die vor allem beabsichtigt, den Leser zu orientieren und demjenigen, der sich für die in dem Werke behandeltem Fragen interessiert, zum Lesen des Originals zu veranlassen. Dies kann in dem vorliegenden Falle kaum Aufgabe des Referenten sein. Ganz abgesehen davon, daß bei Fülle und Umfang des Werkes eine kurze Wiedergabe auf Schwierigkeiten stößt, braucht auf ein Werk Neissers, den Bericht über die Ergebnisse der großen Forschungsreise, die derselbe mit selbst aufopfernder Hingebung unternahm, um im „Affenlande" auf Grund zahlreicher verschieden variierter, zielbewußter Untersuchungen neue Gesichtspunkte für die „Pathologie und Therapie" der menschlichen Syphilis zu gewinnen, auf ein solches Werk braucht der Leser des „Archivs" nicht besonders aufmerksam gemacht zu werden, da genügte der Abdruck des Titelblattes. Wer Interesse und Verständnis für die so komplizierten Fragen der Pathologie, für die wichtigen Pro-





bleme der Therapie der Syphilis hat, wird Neissers „Beiträge" sorgfältig studieren und aus denselben Belehrung und Anregung schöpfen.

Aber der Referent hat, wenn auch nicht die Pflicht, so doch das Recht, das zu besprechende Werk nicht nur zu referieren, sondern auch zu „kritisieren" und von diesem Rechte will ich in bescheidenem Maße Gebrauch machen, indem ich auf einige Punkte des Neisserschen Werkes eingehe, in denen meine Ansichten von denen Neissers abweichen, und in jener Form, die mir meine Hochachtung und Verehrung für Neisser diktiert, aber auch mit jener Offenheit, welche die Frage erheischt, darauf hinweise, daß manche der von Neisser erhobenen Tatsachen vielleicht auch eine andere Deutung zulassen, als jene, die Neiser ihnen, zweifellos auf Grund reiflicher Überlegung und jenes „undefinierbaren intuitiven Etwas", daß auch der exakte Mann der Wissenschaft, falls er schöpferisch tätig sein soll, nicht entbehren kann und das Neisser in hohem Grade eigen ist, gegeben hat.

Ich bin zu dieser Besprechung um so mehr veranlaßt, als mein Aufsatz „Die allgemeine Pathologie der Syphilis" in dem von Jadassohn, Ehrmann und mir herausgegebenen „Handbuche" schon vor dem Erscheinen von Neissers „Beiträgen, zum Drucke kam, mir also damals nur dessen vier Mitteilungen in der Deutschen med. Wochenschrift und das Referat vom Berner-Kongreß vorlagen.

Die „Einleitung" schildert in anschaulicher Weise die Entstehung der Expedition, deren Einrichtung und die Art des Vorgehens bei den Tierversuchen. Aus derselben ist das große persönliche Opfer, das Neisser brachte, sind die großen nur mit zielbewußter Energie zu überwindenden Schwierigkeiten, welche die Expedition fand, herauszulesen. Zwei Momente seien hier erwähnt, die Neisser als wunde Punkte selbst freimütig hervorhebt. Einmal die Schwierigkeit der Beschaffung von geeignetem Syphilismaterial, die erst dann behoben wurde, als durch die zahlreichen Impfungen genügendes Material von Affensyphilis zur Verfügung stand, dann aber der Vorteil und zugleich Nachteil des „Großbetriebes", die Notwendigkeit 50—80 Impfungen an einem Tage vorzunehmen und die mit der großen Zahl der geimpften Tiere zusammenhängende Schwierigkeit, die geimpften Tiere häufiger als einmal in der Woche zu untersuchen.

Landsteiner und ich sind — si parva licet componere magnis — bei unseren Impfungen, die sich allerdings nur auf rund 500 Affen erstreckten und etwa zwei Jahre beanspruchten, so vorgegangen, daß wir nie mehr als zwei Tiere an einem Tage impften.

Jeder Affe wurde chloroformiert, die zu impfende Hautstelle rasiert, dann mittelst Anlegen von 20 bis 30 Taschen geimpft.

Das Tier blieb dann stets noch, um das rasche Abstreifen des Impfmateriales zu verhindern, etwa $^1/_2$ Stunde am Brett gespannt liegen. Die Revision der kranken, d. h. geimpften Tiere erfolgte täglich. Ein solcher Vorgang ist natürlich unmöglich, wenn an einem Tage 50—80 Impfungen vorzunehmen sind. Da muß die einzelne Impfung viel rascher und flüchtiger vorgenommen werden, Geduld und Ausdauer des Experimentators wird auf eine große Probe gestellt und muß schließlich dessen „Präzision" abnehmen, was sich durch zahlreichere „Versager" bei den in der Tagesserie letztgeimpften Tieren äußerlich dokumentieren muß, ein Fehler, den allerdings die große Zahl analoger Versuche ausgleicht, der aber doch zur Folge hat, daß in derselben Versuchsreihe neben zahlreichen positiven, auch zahlreiche negative Resultate vorkommen, der Schluß aus denselben keine Gesetzmäßigkeit, sondern Inkonstanz ergibt, ein Ergebnis, auf das Neisser selbst an einigen Stellen seines Buches hinweist.

Die Abschnitte I—X beschäftigen sich vorwiegend mit der Pathologie der Affensyphilis, beziehentlich jenen Folgerungen, welche aus dem Haften der verschiedenen Impfmaterialien an Affen für die Pathologie der Menschensyphilis sich ergeben. Sie enthalten meist schon Bekanntes, wenn auch in erweitertem Umfang. Interessant sind die Bemerkungen, die Neisser an die Verimpfbarkeit des Sperma anschließt. Obwohl Neisser auf Grund serologischer Untersuchungen der Mütter hereditär-luetischer Kinder die Mehrzahl dieser Mütter für latent syphilitisch hält, läßt er doch auf Grund der in der Literatur angeführten Fälle von Ausnahmen vom Collesschen Gesetz die Möglichkeit rein paterner Infektion des Foetus zu, weist aber anderseits auf die Eigentümlichkeit des symptomenlosen Verlaufes der Lues bei den Müttern hereditär-luetischer Kinder hin. Landsteiner und ich haben seinerzeit bei Mitteilung unserer positiven Spermaimpfungen daran gedacht, „daß das im Sperma enthaltene Virus in Uterus und Tuben gelangen und hier eine zunächst nicht nachweisbare Erkrankung hervorrufen. Gelangt das Virus in die Bauchhöhle, dann wäre auch eine Erkrankung mit eigenartigem Verlaufe denkbar, ja vielleicht sogar Immunisierung ohne eigentliche Erkrankung". Die serologischen Befunde sprechen, wie gewiß Neisser mit Recht betont, mehr für Erkrankung, d. h. für Spirochaetenansiedlung und Proliferation. Es wäre dabei vielleicht noch an etwas anderes zu denken. Es wäre denkbar, daß das Virus allein, infolge seiner Eigenbewegung, oder mit dem



Sperma, den Uterus, die Tuben passiert, in die Bauchhöhle gelangt, ohne daß. wegen der Schutzkraft des intakten Epithels es sich an einem dieser drei Orte festzusetzen und einen Primäraffekt mit konsekutiver hämatogener Infektion zu erzeugen vermag. Von der Bauchhöhle könnte das Virus in die Ovarien gelangen, zu denen es ja, wie zu den Hoden, nach den Versuchen Neissers eine besondere Affinität zu haben scheint und in denselben ein latentes, gewissermaßen saprophytes Dasein, wie etwa beim Affen fristen, ohne auch von hier, da es zu pathologischen Veränderungen innerhalb der Ovarien nicht kommt, zu hämatogener Infektion zu führen, es könnten aber diese Proliferationsherde eine gewisse Immunität und den positiven Ausfall der Wassermann-Reaktion bedingen. Daß die Möglichkeit eines Choc en retour auch von unserem heutigen Standpunkt eine hypothetische Erklärung finden könnte, wird ebenso von Neisser dargelegt.

Im Abschnitte V betont Neisser ebenso nachdrücklich, wie ich es in meinem Beitrage zur Unna-Festschrift getan, daß alle Differenzen im Verlaufe der Affensyphilis nicht von Qualitätsdifferenzen in der Giftigkeit der Spirochaeten, sondern vom Boden, den individuellen Eigenschaften des Impftieres abhängen. Dagegen kann ich Neissers Angabe, von dem inkonstanten Angehen der Impfung bei niederen Affen nicht bestätigen. Landsteiner und ich hatten bei stetem Einhalten der oben angeführten Technik fast keine Versager bei niederen Affen (C. Hamadryas, M. cynomolgus, sinicus, rhesus) zu verzeichnen gehabt, legen aber auf die von uns eingeschlagene Technik, besonders die Taschenimpfungen großen Nachdruck.

Von den Organimpfungen Neissers sind insbesondere jene interessant, die sich auf Tiere beziehen, deren Organe vor dem 40. Tage nach der Infektion verimpft wurden. Von 74 Versuchstieren gaben 27 positives, 47 negatives Ergebnis. Zieht man von den 47 negativen Fällen jene 25 Fälle ab, die innerhalb der ersten 10 Tage untersucht wurden, so stehen 27 positiven 22 negative Ergebnisse gegenüber, es ist also in einer relativ großen Zahl von Fällen Virus in den Organen schon nachweisbar nach dem zehnten Tag, also vor oder zur Zeit, wo der Primäraffekt erst in Bildung begriffen ist. Auch die Blutimpfungen Neissers ergaben in einigen Fällen positives Resultat, obwohl die Blutentnahme und Verimpfung des Blutes geschah, noch ehe bei dem zur Impfung verwendeten Tiere der Primäraffekt auftrat. Leider sind die Angaben Neissers gerade in diesem so wichtigen und interessanten Punkte nicht ganz klar. Neisser hatte in seinen früheren Mitteilungen erwähnt, daß von

68 Impfungen 48 negativ, 20 positiv ausfielen und von den positiven das Tier 12 mal noch in der ersten Inkubationsperiode, also vor Ausbruch des Primäraffektes, 8 mal schon in der zweiten Inkubationsperiode stand. In den „Beiträgen“ spricht Neisser „von 92 Blutimpfungen, von denen 18 anscheinend positives Resultat hatten, aber selbst diese sind teilweise nicht einwandfrei“, und kommt zum Schlusse, daß einer strengen Kritik nur 6 gelungene Blutimpfungen unter im ganzen 92 stand halten. Es ist nun nicht ersichtlich, ob jene früher erwähnten 68 Impfungen nun mehr unter die 92 Impfungen fallen, Neissers Kritik sich also auch auf diese bezieht, oder ob die 68 Impfungen einer früheren in die »Beiträge« nicht mehr aufgenommenen Impfreihe angehören. Im ersten Falle würde sich der Schluß ergeben, daß doch im Blute, vor dem Auftreten des Primäraffektes nur sehr selten Virus nachweisbar ist, was allerdings mit der positiven Organabimpfung vor Auftreten des Primäraffektes in einem gewissen Widerspruche stünde. Wie dem auch sei, so lassen sich diese Ergebnisse keinesfalls — und Neisser tut es auch nicht — irgend auf die Pathologie der menschlichen Syphilis übertragen.

Und nun gelangen wir zu dem interessantesten und wichtigsten Kapitel XI, „Begriff der konstitutionellen Syphilis“, in welchem Neisser jene Schlußfolgerungen erörtert, die sich aus dem Experiment am Tiere für die Pathologie der menschlichen Syphilis ergeben. Leider können wir auch hier aus dem enorm reichen Material nur Bruchstücke herausheben, die unter anderen geeignet sind, die Schwierigkeiten zu beleuchten, die sich für die Deutung und Anwendung der so erzielten Resultate zuweilen ergeben. Neisser kommt zunächst auf das Problem der Durchseuchung zu sprechen und erörtert die Frage, wie lange die Spirochaeten am Orte der Infektion liegen bleiben. Er betont mit Recht, daß es hier auf die Art der Läsion ankommt, da von dieser abhängend ganz verschiedene Einwanderungsbedingungen vorliegen können, je nachdem die Parasiten in die Spalträume des Rete, in die Lymphräume des Papillarkörpers, oder sofort in die Blutgefäße eindringen. Neisser versuchte nun diese Frage experimentell in der Art zu lösen, daß er bei Affen die Impfstelle nach verschieden langer Zeit exzidierte und nun den Erfolg der Exzision durch Reinokulation der Tiere erprobte. Haftete die zweite Impfung, dann war anzunehmen, daß die Exzision der ersten Impfung erfolgreich war. In 17 Fällen, in denen die Exzision 10—30 Minuten, 2—6 Stunden, 3—27 Tage nach der Impfung vorgenommen wurde, hafteten spätere Reinokulationen, die Exzision hatte Erfolg, in 22 Fällen, in denen die Exzision der Impf-

stelle 8—24 Stunden, 3—27 Tage nach der Impfung erfolgte, war der Erfolg negativ, es kam zu örtlicher Rezidive oder die Reinokulation mißlang, das Tier war also syphilitisch. Auffällig ist die Regellosigkeit des Ergebnisses. Positive Erfolge noch nach 16 Tagen, negative bereits nach 8 Stunden stehen sich schroff gegenüber, was um so auffälliger ist, als doch bei gleicher Impftechnik die Einwanderungsbedingungen für das Virus ziemlich gleich angenommen werden können. Aber ein Einwand ist dieser, auch von Metschnikoff empfohlenen Methode zu machen, daß keine Sicherheit besteht, daß die erste Impfung, die exzidiert wurde, auch wirklich gehaftet hatte, daß es also fraglich ist, ob der Erfolg der Exzision tatsächlich — wenigstens in einem Teile der Fälle — auf die Exzision und nicht vielleicht auf einen Mißerfolg der Impfung und damit auf eine tatsächlich nicht erfolgte Infektion zurückzuführen ist. Dafür, daß die erste Infektion gehaftet hat und ohne Exzision sich an der Impfstelle ein Primäraffekt entwickelt hätte, haben wir keinen bindenden Beweis. Ich führe diesen Einwand an, um zu beweisen, wie groß die Schwierigkeiten sind, die sich dem Experimentator in den Weg stellen und daß es mit der größten Mühe oft nicht gelingt, beweiskräftige, völlig einwandfreie Versuche anzustellen und will nur hinzufügen, daß es Sigmund, nach dessen Angaben, stets gelang, den Ausbruch der Syphilis zu verhindern, wenn die infizierte Erosion innerhalb 24—36 Stunden energisch verätzt wurde, nicht aber, wenn die Verätzung in einem späteren Zeitpunkt vorgenommen wurde.

Für die Praxis plädiert Neisser mit Recht für möglichst frühzeitige Exzision und energische Allgemeinbehandlung.

Was den Nachweis des Virus jenseits der Impfstelle betrifft, so folgert Neisser aus seinen positiven Blut- und Organabimpfungen von Affen, die sich in der ersten Inkubationsperiode, also vor Auftreten des Initialaffektes befanden, daß das Virus schon vor dem Auftreten von irgend welchen Veränderungen an der Impfstelle, geschweige denn primärer Indurationserscheinungen, sich im Gesamtorganismus nachweisen läßt, insbesondere vom 11. Tag nach der Impfung häufiger und reichlicher sich jenseits der Impfstelle im Organismus vorfindet. Neisser hebt nun zunächst mit Recht hervor, daß die Versuche am Tiere sich nicht auf den Menschen übertragen lassen. Wenn Neisser aber meint, daß die Verhältnisse beim Menschen weit ungünstiger liegen als beim niederen Affen und daß die Verbreitung der Spirochaeten in die Nach-

barschaft und in die allgemeine Zirkulation beim Menschen ungemein schneller als beim Affen erfolgt, so kann ich ihm auf diesem Wege nicht folgen. Wenn auch aus der sich bald an das Auftreten des Initialaffektes anschließenden regionären Drüsenschwellung zu schließen ist, daß das Virus vor der Entwicklung des Initialaffektes in die benachbarten Drüsen gelangt, so ist anderseits die Zahl von gelungenen Exzisionen — ich verweise nur auf den Fall Scherbers aus meiner Klinik, die Fälle von Witte aus letzter Zeit — nicht gar so gering. Patienten vor der Entwicklung des Initialaffektes serologisch zu untersuchen hat man kaum je Gelegenheit, und die Fälle C. Bruck und Fritz Lesser sind so außergewöhnlich, daß denselben gegenüber doch große Reserve am Platz ist, anderseits geben frische Sklerosen nach zahlreichen gleichlautenden Untersuchungen und auch nach zahlreichen Untersuchungen Müllers an meiner serodiagnostischen Station fast ausnahmslos negative W. R., weiters hat Müller ganz in Übereinstimmung mit C. Bruck (Müller wird über die an unserer Station vorgenommenen Untersuchungen an bisher mehr als 45.000 Seren demnächst berichten) gefunden, daß die W. R. meist um die 6. Woche nach der Infektion positiv wird. Auch die Fälle später postkonzeptioneller Übertragung der Syphilis von der schwangeren Mutter zum Kind (Welander, Reiss, Lesser, Buschke und Fischer, Fiauz und Martin), in denen die Mütter schon einige Zeit vor der Geburt einen Primäraffekt zeigten, ihre sekundären Erscheinungen aber erst kurz nach der Geburt (im Falle Reiss etwa 3 Wochen nach der Geburt) auftraten, die sich also im zweiten Inkubationsstadium der primären Lues zur Zeit der Entbindung befanden, beweisen nur, daß in diesem zweiten Inkubationsstadium schon reichlicher Virus im Blute sich befindet. Ebenso hat Hoffmann mit dem Blute eines Patienten sechs Wochen nach der Impfung positive Affenimpfung erzielt. Alles dies drängt zur Annahme, daß beim Menschen erst etwa um die sechste Woche nach der Infektion die Generalisierung des Virus erfolgt, also die Verhältnisse eher günstiger als beim Affen liegen. Wenn auch zuzugeben ist, daß auch beim Menschen schon früher, vielleicht auch vor Entwicklung des Initialaffektes, Virus spärlich in die Blutmasse gelangt, so ist wohl anzunehmen, daß — wie auch Neisser dies tut — der Organismus mit dem spärlichen Parasitenmaterial fertig würde, wenn nicht ein Nachschieben von neuen Parasiten aus dem Initialaffekte erfolgen würde. Ja man könnte vielleicht daran denken, daß beim Affen die Verhältnisse deshalb ungünstiger liegen, die Generalisierung rascher erfolgt, weil wegen der für den Affenorganismus

geringeren Virulenz des Virus, geringeren Empfänglichkeit des Organismus, was ja im Endeffekte gleich kommt, der Affenorganismus nicht so prompt mit Abwehrerscheinungen reagiert.

Neisser kommt in dem nächsten Abschnitte auf die: „Umstimmung der Gewebe" zu sprechen. Neben der „Umstimmung" und „Allergie" führt Neisser den von Siebert geprägten, sehr zweckmäßigen Begriff der „Anergie" ein und versteht darunter jene „Immunität", die nicht durch das Überstehen der Infektionskrankheit und nach kompletter Heilung zurückbleibt, sondern im Gegenteil an die noch vorhandene Anwesenheit der Krankheitserreger im Körper gebunden ist. Interessant ist, daß Neisser, der ja die tertiären Erscheinungen auf eine „Umstimmung" des Gewebes zurückführt, wie dies ja schon lange angenommen wird, doch die Möglichkeit des Zustandekommens tertiärer Prozesse ohne Intervention von Virus, nur auf beliebige traumatische Reize hin, in dem umgestimmten Gewebe zugibt, damit also einen Standpunkt einnimmt, den ich in meiner „Toxinhypothese" in „die Syphilis als Infektionskrankheit vom Standpunkt der modernen Bakteriologie" 1889 einnahm, aber angesichts meiner und Landsteiners positiven Gummaimpfungen an Affen und der zahlreichen, wenn auch spärlichen Spirochaetenbefunde im Gumma aufgeben zu sollen glaubte. Neisser schließt dies aus Versuchen mit „Kutireaktionen", welche ergaben, daß spirochaetenfreie Spirochaetenstoffe sekundäre, tertiäre und maligne Reaktionen erzeugen können.

Äußerst wichtig und interessant sind Neissers Ausführungen im Abschnitte „Immunitätsfragen", wenn ich mich auch denselben nicht ganz anzuschließen vermag. Volle Übereinstimmung besteht zwischen Neisser und mir darin, daß wir beide eine echte Immunität nach Ausheilung der Syphilis nicht annehmen. Was aber die Immunität zur Zeit noch bestehender Erkrankung, zur Zeit, als der Organismus noch virulente und aktionsfähige Parasiten im Körper beherbergt, betrifft, die zweifellos nicht als „Immunität" im eigentlichen Sinne des Wortes anzusehen ist, so nimmt Neisser an, daß wohl eine relative aber doch ziemlich hochgradige Immunität besteht, er neigt aber zu der Ansicht, dem Syphilitischen doch eine ziemlich absolute Immunität gegen Neuinfektionen zu vindizieren und alle erfolgreichen Inokulationen an Syphilitischen in das Gebiet der Kutireaktionen zu verweisen. Damit gerät aber Neisser in den Widerspruch, auf den ich schon 1889 hinwies, daß er dem Syphilitischen eine Immunität gegen fremden Virus zuschreibt, obwohl der Organismus für das eigene Virus sich noch empfänglich erweist, auf dasselbe mit Krankheitserscheinungen reagiert. Wohl sind diese Krankheits-

erscheinungen im sekundären Stadium nicht mehr so bedeutend, die einzelnen Spirochaetenherde entwickeln sich nicht zur Bedeutung von Initialaffekten, es besteht also auch gegenüber dem eigenen Virus eine „abgeschwächte" Empfänglichkeit, im Vergleiche zu der Reaktion, die auf dasselbe Virus bei dessen erster Invasion erfolgte. Ich meine aber, daß diese Differenz, die Unfähigkeit des Organismus, oder der Haut, neuerlich eine Primärinduration zu bilden, doch etwas übertrieben wird. Es ist da nicht zu vergessen, daß bei jenen Impfungen, die seinerzeit an Menschen vorgenommen wurden, durchaus nicht immer indurierte und ulzerierte Initialaffekte, sondern sehr häufig „Impfpapeln", braunrote schuppende Knötchen, auftraten, die klinisch ganz dem entsprachen, was wir bei Reinokulation Syphilitischer in der zweiten Inkubation des Primär- und im Sekundärstadium erhielten, daß anderseits bei Autoinokulation (Abklatsch) oft sehr spät im Primär-, ja selbst im rezenten Sekundärstadium (Hutchinson) die Abklatschaffekte klinisch das Bild des Initialaffektes zeigen. Durch die genaue Beobachtung der Syphilitischen bei der Salvarsanbehandlung ist die längstbekannte „chankriforme" Papel der Sekundärsyphilitischen wieder mehr beachtet worden, die sehr viel „Sklerosenähnlichkeit" darbietet und durchaus nicht so selten ist. Neulich sahen wir an der Klinik einen nicht mit Salvarsan behandelten Patienten, der bei rezidivierender Lues etwa ein Dutzend solcher chankriformer Papeln über Stamm und Extremitäten verteilt darbot. Endlich ist der Chancre redux ein „chankriformes" tertiäres Syphilisprodukt, das dem Initialaffekte in vielem gleicht.

Neisser kommt zu seinem Standpunkt auf Grund von Reinokulationsversuchen an niederen Affen, von denen er sagt, „daß sie fast alle negativ verliefen und keinerlei als syphilitische Prozesse zu deutende Erscheinungen auftraten". Nun hatte Neisser aber nach seiner eigenen Angabe doch 28 gelungene Reinokulationen zu verzeichnen. In 11 Fällen wurde die Reinokulation in der ersten Inkubation, vor oder mit dem Auftreten des ersten Impfeffektes vorgenommen und hatte positiven Erfolg, diese Fälle scheiden aber aus, da es sich ja um die Frage der Immunität nach dem Auftreten des Initialaffektes handelt. Bei Impfung nach Auftreten des Initialaffektes hatte aber Neisser immerhin 17 positive Resultate. Von diesen glaubt Neisser noch 7 weitere, mit Blut vorgenommene Impfungen, obwohl sich an den Impfstellen Rötung und Schwellung entwickelten, ausscheiden zu sollen, so daß 10 positive Reinokulationen zurückbleiben, von denen Neisser erklärt, daß „gegen diese er nicht in der Lage ist, stichhältige Einwendungen zu machen". Man gewinnt so den Eindruck, daß

Neisser seine eigenen Resultate nicht befriedigen. Es mag dies vor allem deshalb geschehen, weil Neisser ein Mißverhältnis zwischen der großen Zahl der negativen Reinokulationen, die 165 (135 Tiere) beträgt, gegenüber den positiven, 28 Reinokulationen findet. Leider gibt Neisser nur an, in der ganzen Versuchsreihe der Reinokulationen 165 Impfungen an 135 Tieren vorgenommen zu haben, er gibt nicht an, wie viel von diesen Impfungen bei Tieren vor, und wie viel bei Tieren nach Auftreten des Primäraffektes vorgenommen wurden, es ist aber anzunehmen, daß Neisser auch bei Tieren, die vor dem Auftreten des Primäraffektes geimpft wurden, zahlreiche negative Erfolge aufzuweisen hatte, da in der ganzen Serie von 165 Impfungen im ganzen nur 28, 11 vor, 17 nach Auftreten des Primäraffektes angingen, und doch ist die Reinokulabilität in der ersten Inkubation über alle Zweifel erhaben. Der Einwand, den Neisser sich selbst macht, daß bei vorher behandelten Tieren 102 positive Reinokulationen erzielt wurden, ist nicht ganz stichhältig. Zweifellos haftet die Reinokulation an wieder gesund gemachten Tieren, sowie die an gesunden leichter. Landsteiner und ich haben für unsere Reinokulationen an Menschen betont, daß der Syphilitische zweifellos weniger empfänglich ist, daß daher eine sehr exakte Impftechnik (Taschenimpfung) und die Verwendung von reichlich gutem Material zur Erzielung positiver Resultate unbedingt nötig ist und erscheint die Annahme berechtigt, daß vielleicht Mängel in der einen oder anderen Richtung wenigstens einen Teil der negativen Resultate Neissers bedingten. Wie dem auch sei, zweifellos ist, daß ein unanfechtbares positives Resultat mehr beweist, als hundert negative. Aber Neissers positive Resultate stimmen mit allem überein, was wir bisher wissen. Sie stimmen überein mit den Impfungen von Wallace, Vidal und Pellagot, Sperino, Fournier, Poisson, Bidenkap, Diday, Ricordi, Bumm, Pontoppidan, Lasch, Queyrat an Menschen, mit den klinischen Erfahrungen von der Autoinokulabilität des Initialaffektes am Träger in der zweiten Inkubation, ja selbst kurz vor oder auch nach dem Auftreten des Exanthemes (Gaucher und Lacapére, Hutchinson), sie stimmen überein mit den Impfungen von Landsteiner und mir am Affen und den diesbezüglichen Untersuchungen von Landsteiner und mir, sowie Ehrmann, am Menschen, die von uns am Berner, von Ehrmann am Berner und Budapester Kongreß mitgeteilt wurden.

Die Untersuchungen von Landsteiner und mir betrafen 22 Fälle des Primärstadiums (4.—7. Woche nach der Infektion) mit 24 positiven Ergebnissen (89%). Von 40 Fällen

florider sekundärer Lues hatten wir 27 (67·5%) positive Ergebnisse wie folgt:

Alter der Lues	Erfolg +	Erfolg —	Summe
3—6 Monate	18	10	28
6—12 „	7	2	9
1—2 Jahre	2	1	3
	27	13	40

Von latenter Lues hatten wir in je einem Fall 1, 3 und 12 Jahre alter Lues negatives Ergebnis.

Von 15 Fällen tertiärer Lues erhielten wir endlich in 13 Fällen (86·6%) positives Ergebnis, das durch die Versuche von Queyrat, Pinard und Ehrmann, die klinischen Erfahrungen von Assmy und Campana bestätigt wurde. Auch die alte Impfung von Bouley-Schnepp läßt sich wohl in demselben Sinne auffassen. Ich komme auf diese Fragen in unserem „Handbuch der Geschlechtskrankheiten" eingehend zu sprechen. Wenn ich also auch den Satz Neissers, daß es bei Syphilis eine echte Immunität überhaupt nicht gibt, völlig akzeptiere, so muß ich doch Neissers Annahme von der relativen „Anergie" dahin interpretieren, daß der Syphilitische eine gewisse, wenn auch herabgesetzte Empfänglichkeit für Neuinfektionen besitzt und daß nach unseren Versuchen, sowie denen von Queyrat und Pinard sowie Ehrmann, eigenes und fremdes Virus stets die gleichen, dem Stadium der Erkrankung, in dem sich der Patient befindet, entsprechenden Veränderungen hervorruft.

Daß es sich bei diesen Einwirkungen von fremdem Virus auf Syphilitische nicht um Erscheinungen nach Art der Kutireaktion handelt, haben, für das tertiäre Stadium wenigstens, Landsteiner und ich mit Sicherheit nachweisen können. Wir haben bei einer Patientin mit Gummen, von einem durch Einwirkung von fremden Virus zustandegekommenen gummösen Geschwür zwei Rhesus, einen mit dem Sekret, den anderen mit dem Randinfiltrat geimpft. Bei erstem war das Ergebnis negativ, bei dem mit Randinfiltrat geimpften entstanden typische Primäraffekte, die sich weiter auf Affen überimpfen liessen. Ebenso ist in diesem Sinne die Tatsache zu verwerten, daß ein Patient mit eben abgeheilter gummöser Syphilis und negativer W. R., als bei ihm durch Einwirkung von fremden Virus ein Gumma entstand, wieder eine positive W. R. zeigte. Neisser kommt dann weiter auf die Frage zu sprechen, ob die Superinfektionen nicht vielleicht traumatisch provozierte, also Produkte nicht der neu zugeführten, sondern der alten im Körper

bereits befindlichen Spirochaeten seien. Neisser nimmt zu dieser Frage keine absolut affirmative Stellung, scheint aber doch geneigt, sie hypothetisch zu bejahen oder mindestens nicht abzulehnen. Nun meine ich wohl, daß diese Annahme zweifellos abgelehnt werden müsse. Wenn wir überlegen, unter welchen Bedingungen ein Trauma syphilitische Erscheinungen provozieren könne, so müssen wir an zwei Möglichkeiten denken. Zunächst daran, daß die traumatische Entzündung Spirochaeten, die in der Blutbahn zirkulieren, gewissermassen „anlockt", wohl in der Weise, daß durch Hyperämie und Stase reichlicher Spirochaeten an die betreffende Stelle gelangen und reichlicher und leichter aus dem Lumen der Blutgefäße in das perivaskuläre Bindegewebe auswandern, daß vielleicht auch durch die traumatische Entzündung die Abwehrerscheinungen der Gewebe in loco herabgesetzt werden, oder aber daran, daß das Trauma zufällig eine Hautstelle trifft, an der sich von früher her Spirochaeten im Zustande der Latenz befinden, und daß durch die traumatische Entzündung für die Spirochaeten örtlich günstige Lebensbedingungen geschaffen werden, so daß ein Proliferieren und die Entfaltung pathogener Wirkungen derselben ermöglicht wird, etwa auch wieder dadurch, daß die traumatische Entzündung die örtlichen Abwehrerscheinungen herabsetzt. Prüfen wir weiter, in welchen Phasen des Syphilisprozesses die Vorbedingungen für diese Vorgänge am günstigsten sind, so werden wir zum Schlusse kommen, daß der erste Vorgang, die „Anlockung aus dem Blut" zu jener Zeit am leichtesten vor sich gehen wird, zu der Virus reichlich im Blute zirkuliert, d. i. also in der zweiten Inkubation des primären Stadiums (6—8 Woche p. Infekt.) und im frischen sekundären Stadium. Der zweite Vorgang, daß das Trauma zufällig auf eine Örtlichkeit einwirkt, welche latente Spirochaetenherde beherbergt, hat zu jener Zeit die größte Wahrscheinlichkeit des Eintretens, zu der entweder reichlich latente Spirochaetenherde in der Haut sich vorfinden, oder wenn das Trauma Örtlichkeiten trifft, die erfahrungsgemäß häufig und lange latente Spirochaetenherde bergen. Das erste ist der Fall zur Zeit des ersten Exanthems und in der Latenz zwischen der ersten Eruption und der ersten Hautrezidive. Belehrt uns doch die Reichlichkeit und gleichmäßige Dissemination der ersten rezidivierenden orbikulären und gyrierten Rezidivroseola darüber, wie reichlich latente Herde von dem ersten Exanthem in der Haut zurückbleiben können. Das zweite ist der Fall, wenn das Trauma Örtlichkeiten trifft, die, wie Mund- und Rachenschleimhaut, Genital-, Perigenital-, Parianalgegend, erfahrungsgemäß lange Zeit reichlich latente Spirochaetenherde beherbergen. Nach dem Gesagten läge also für das



Auftreten von durch Trauma provozierten Lueserscheinungen an der äußeren Haut das zeitliche Optimum zwischen 6 Wochen und 6—7 Monate nach der Infektion, ein späteres Auftreten wäre nur mehr ein Werk des Zufalles, wenn das Trauma zufällig auf einen der nach dieser Zeit wohl nur mehr spärlicheren Herde latenter Spirochaeten in der Haut trifft; aber auch nach dieser Zeit könnten Trauma auf Mund- und Rachenschleimhaut, Genital- und Analgegend an diesen noch örtliche Rezidiven provozieren. Berufsmäßiges Trauma könnte aber in beiden Richtungen wirken, so kann bei einem Schmied oder Schlosser die erste Eruption einer rechtsseitigen Psoriasis palmae et plantae zur Zeit der Eruption des ersten Exanthems durch „Anlockung", alle späteren Rezidiven der Psoriasis palmae et plantae durch „Provokation latenter örtlicher Spirochaetenherde" entstehen. Dasselbe gilt von der provozierenden Wirkung des Rauchens auf Papeln der Mund- und Rachenschleimhaut. Was nun das Auftreten von „Syphilis und Reizung" mit Bezug auf das oben erwähnte zeitliche Optimum zwischen 6 Wochen und 6—7 Monaten nach der Infektion betrifft, fallen sowohl meine klinischen Beobachtungen, auf die sich Neisser bezieht, als die Mehrzahl der experimentellen Untersuchungen Tarnowskys mit positivem Erfolge in diesen Zeitraum, und bezeichnet Tarnowsky die zweite Inkubationsperiode als die günstigste Zeit, um scharf ausgeprägte Resultate zu erhalten. Dagegen belehrt ein Blick auf die oben gegebene tabellarische Zusammenstellung der Resultate der diesbezüglichen Untersuchungen von Landsteiner und mir über die Superinfektion, daß wir auch in der Zeit 6—12 Monate, 1—2 Jahre nach der Infektion relativ viel positive Ergebnisse hatten. Weiters wäre es doch ein ganz eigentümlicher Zufall, daß wir in 64 positiven Fällen, also bei fast 128 positiven Inokulationen virulenten Materiales stets an denselben Stellen des rechten Oberarmes regelmäßig auf einen latenten Virusherd gestossen wären, während ebensoviel mit avirulentem Material ausgeführte Kontrollen an den analogen Stellen des linken Oberarmes, denen ja auch eine gewisse „irritierende" Wirkung zukommt, nur deshalb regelmäßig negativ geblieben wären, da sie stets zufällig auf keinen latenten Virusherd kamen.

Wenn wir das Gesagte und die positiven Reinokulationen Neissers, dessen Äußerung (p. 145) „Bei der Syphilis scheint es sich um eine solche relative Anergie (im Original gesperrt), wenn auch in ziemlich hochgradiger Ausbildung zu handeln" berücksichtigen, ist es unverständlich wieso Neisser (p. 180) die folgenden Schlußsätze Mauriacs abdrucken und sich mit denselben identifizieren kann: 2. Reinokulation ist nicht mehr möglich, wenn der Schanker sich zu entwickeln

beginnt. 3. Bei voller Entwicklung des Schankers ist die „Immunität“ vollendet. 4. Diese Immunität besteht während der sekundären Syphilis in demselben Grade wie bei der primären.

Ich meine, daß an der Stelle dieser Konklusionen zu setzen wäre: Der Syphilitische besitzt zu keiner Zeit seiner Erkrankung, zum mindesten nicht zur Zeit florider Symptome (über das Verhalten in den Latenzperioden sind wir auch experimentell noch nicht genügend orientiert) eine absolute, sondern stets nur eine relative „Anergie“, die allerdings in ihrer Intensität Schwankungen unterliegt. Exakte Impfungen reichlichen, guten, d. h. spirochaetenreichen Materials führen häufig zu Haftung und entspricht die so gesetzte Veränderung klinisch jenen Formen, die auch das eigene Virus, dem Stadium der Erkrankung entsprechend, zu setzen vermag. Neisser kommt nun auf die Frage zu sprechen, ob es eine echte Immunität bei Syphilis gibt, d. h. ob zweifellos ausgeheilte Luetiker auch noch gegen Syphilis immun sind. Ich meine mit Neisser, daß dies nicht der Fall ist. Denn einmal hat ja schon der floride Syphilitiker keine absolute Immunität, wie oben auseinandergesetzt wurde, dann aber schützt auch floride tertiäre Syphilis, wie die Fälle Ducrey und die immer zahlreicher werdenden Fälle von Reinfektion hereditär-syphilitischer Individuen (Stern, Rostaine, Gaucher, Jullien, Thuvien) beweisen, nicht vor neuer typisch ablaufender Reinfektion. Ich meine aber doch, daß wir zu der Annahme gedrängt werden, daß diese Anergie nicht etwa so lange unvermindert anhält, als noch ein Spirochaetenherd im Körper vorhanden ist, um mit dessen Erlöschen brüsk aufzuhören, sondern daß sie allmählich abklingt, einmal abgeklungen ist, obwohl noch ein Gumma, ein Spirochaetenherd sich vorfindet, meist aber doch allmählich abklingend den letzten Spirochaetenherd zeitlich vielleicht zuweilen nicht unbedeutend überdauert, dann also auch bei einem Geheilten sich noch vorfindet. Nur durch diese Annahme sind jene gewissermaßen abortiven Reinfektionen zu erklären, die in Primäraffekt allein, oder Primäraffekt und Skleradenitis ohne Exanthem bestehen, deren Existenz ja Neisser stets zugegeben hat und auch in den „Beiträgen“ (p. 180) zugibt. Neisser nimmt auch selbst (p. 172) ein allmähliches Abklingen der Anergie an. Ist dies aber der Fall, dann bedarf die Ansicht Neissers, daß die relative Seltenheit der Reinfektionen dadurch bedingt wird, „daß die Zahl der ungeheilt bleibenden Syphilitiker beiweitem größer ist, als wir bisher angenommen haben“, doch eine Korrektur in dem Sinne, daß auch ge-

heilte Syphilitiker, deren Anergie aber noch nicht abgeklungen ist, die Zahl der Reinfektionen vermindern helfen. Wie sehr soziale Momente, das Alter des Individuums etc. dabei mitspielen, daß nicht nur Reinfektionen mit Syphilis, sondern auch Gonorrhoe, Ulcus molle in den höheren Altersstufen wesentlich seltener vorkommen, hat ja Neisser schon bei anderen Gelegenheiten betont.

Neisser kommt weiter auf die Frage des Gegensatzes von Hautimmunität und Organimmunität zu sprechen und leugnet diesen. Im Sinne eines Gegensatzes hat Neisser gewiß recht. Aber eine der wichtigsten Errungenschaften der Neisserschen Experimente, eine Errungenschaft, auf die Neisser merkwürdigerweise selbst nicht hinweist, ist die Feststellung, daß man im Organismus der für Syphilis empfänglichen Tiere (ich habe dies schon kurz in meinem Beitrag „Über Immunität und Reinfektion" in der Unna-Festschrift ausgeführt und behandle es ausführlicher in dem mit Jadassohn und Ehrmann herausgegebenen Handbuch, sowie in einem vor kurzem erschienenen Fortbildungsvortrag „Über die neuesten Errungenschaften in der Pathologie und Therapie der Syphilis." Mediz. Klinik, 1911. 46) mit Rücksicht auf Empfänglichkeit gegenüber dem Syphilisvirus drei Gruppen unterscheiden müsse: 1. Vollempfängliche Organe, z. B. Haut. 2. Unempfängliche Organe *a*) in denen das Virus nicht krankmachend wirkt, sich aber lebensfähig und virulent erhält, z. B. Milz, Knochenmark, Hoden, Ovarien; *b*) in denen das Virus zugrunde geht, so Leber, Zentralorgan, Muskel etc. Während beim niederen Affen dieses Verhalten aber ziemlich typisch ist, dieselben Organe meist stets in dieselbe Gruppe gehören, ist beim Menschen das Verhalten der einzelnen Organe ganz atypisch, es gehören bei verschiedenen Menschen bald diese, bald jene Organe in bald diese bald jene Gruppe. Und so gibt es zweifellos einen menschlichen Typus, bei dem unempfängliche Haut mit empfänglichem Zentralnerven- und Gefäßsystem gepaart ist und die Syphilis sine exanthemate, aber mit Tabes, Paralyse, Aortitis verläuft und der den Gegensatz darstellt zu dem häufigeren Typus der Kombination empfänglicher Haut und unempfänglicher innerer Organe. Aber es erkranken in diesem Falle die inneren Organe, oder sie erkranken nicht, nicht deshalb, weil die Haut nicht erkrankte oder erkrankte, sondern die Syphilis verläuft in dem einen Falle als kutane, in dem anderen als viszerale deshalb, weil bei dem einzelnen Kranken a priori einmal diese, bei dem anderen eine andere Kombination empfänglicher oder unempfänglicher Organe im Sinne der angeführten drei Gruppen vorliegt.

Eine Bestätigung meiner oben gegebenen Ansichten über die Superinfektion und deren klinische Erscheinungen ist darin zu finden, daß Neisser selbst (p. 191) einen „Unterschied zwischen fremden und eigenen Virus betreffs der Autoinokulabilität" nicht feststellen konnte. Neisser fügt dieser Feststellung hinzu: „Wenn wir also keinen Anhaltspunkt dafür haben, daß bei Superinokulationsversuchen fremde Spirochaeten sich anders verhalten, wie eigene, so ist damit eigentlich allen den Spekulationen, wie diese supponierte Differenz zwischen fremden und eigenen Spirochaeten zu erklären sei, die Berechtigung entzogen." Ich stimme diesem Satze vollkommen bei, da es ja meiner Überzeugung auf Grund unserer Impfungen entspricht, daß fremdes und eigenes Virus stets dieselben Veränderungen beim Syphilitischen hervorruft. Nicht so aber Neisser. Neisser bringt zunächst eine Tabelle von 14 Tieren, die Monate nach der Impfung und Feststellung des Primäraffektes mit Material aus der eigenen exstirpierten Milz und Hoden stets mit negativem Erfolg geimpft wurden, während Kontrollimpfungen gesunder Tiere mit demselben Material stets positives Resultat gab. Der Schluß aus diesen Experimenten ist der, daß Affen für Autoinokulationen mit eigenem Virus sich stets refraktär verhalten. Nachdem nun aber Neisser über 17 positive Reinokulationen von syphilitischen Affen mit fremdem Virus verfügt, würde gerade in diesen Momenten der Beweis liegen, daß der syphilitische Affe sich fremdem Virus gegenüber anders verhält als dem eigenen und man müßte zu dem Schlusse kommen, daß die Verhältnisse beim Affen denen beim Menschen gerade entgegengesetzt sind. Der Affe würde, wenn einmal der Primäraffekt abgelaufen ist, auf das eigene Virus, gleichgültig ob dasselbe mit dem Blut in die Organe verschleppt, oder durch Autoinokulation eingeimpft wurde, nicht mit krankhaften Erscheinungen reagieren, während er auf Reinokulationen fremden Materials mit krankhaften Erscheinungen antwortet. Der Mensch aber reagiert auf das eigene Virus erfahrungsgemäß mit zahlreichen Rezidiven, während er nach der Ansicht Neissers auf fremdes Virus weitgehend „anergisch" sein soll.

Nachdem die Syphilis der niederen Affen ganz wesentlich in ihrem Verlaufe von der Menschensyphilis differiert, beim niederen Affen, an denen Neisser die Reinokulationen vornahm, das eigene Virus nur den Primäraffekt, höchstens eine oder die andere regionäre Rezidive, aber keine hämatogenen Syphilide, keine von diesen ausgehenden Rezidiven erzeugt, sind zur Lösung dieser Frage Experimente am Affen schwer heranzuziehen, aber gerade Neisser, der für die menschliche Syphilis doch einen nicht unwesentlichen Unterschied in der Wirkung des eigenen und fremden Virus annimmt, hat allen Grund sich mit diesen „Spekulationen" zu befassen, die ich allerdings mit der Motivierung ablehne, daß es für mich, weder für den Affen noch für den Menschen einen Unterschied in der Wirkung des fremden und eigenen Virus auf den syphilitischen Organismus gebe. War es doch für Landsteiner und mich der Grund, weshalb wir an unsere Untersuchungen über die Einwirkung von fremdem Virus auf syphilitische Menschen gingen, weil wir, ehe wir uns in Spekulationen über die Gründe für die Differenz in der Wirkung des eigenen und fremden Virus an Syphilitischen einließen, wir uns durch eigene Untersuchungen von der Richtigkeit dieser Voraussetzungen überzeugen wollten, mußten wir doch zu unserer größten Überraschung bei unseren Untersuchungen an syphilitischen Menschen sehen, daß diese Voraussetzung tatsächlich fehlt.

Daß Neisser eine Vererbung der Immunität, aber auch der relativen „Anergie" leugnet, ist wohl folgerichtig und wird in eingehender Weise motiviert.

Interessant sind die im XII. Abschnitt geschilderten, in großer Zahl und vielfältiger Variation vorgenommenen „Immunisierungsversuche", die leider alle ein negatives Ergebnis hatten.

Im Abschnitt XIII behandelt Neisser die Therapie. Zu manchen Ansichten Neissers, so zur Frage der quecksilberfesten Spirochaetenstämme, der Herxheimer-Reaktion, der Ansicht Neissers, daß Quecksilber und Arsen direkte spirochaetentötende Mittel seien, werde ich mich in meinem Beitrag zur Lesser-Festschrift in diesem Archiv demnächst äußern, kann auf dieselben hier nicht eingehen. Ebenso

genüge es darauf hinzuweisen, daß die „Beiträge zur Pathologie und Therapie der Syphilis", außer der umfangreichen Arbeit Neissers, die wir eben zum Teil ausführlicher besprachen, noch sehr wertvolle Beiträge von C. Bruck (Serodiagnostik), Siebert, Halberstädter, Prowazek u. a. enthält.

Neissers umfangreiches Werk ist aber nicht nur ein wissenschaftliches Werk, es ist ja zweifellos ein offizieller Rechenschaftsbericht gegenüber den Behörden, die Neissers Expedition so weitgehend unterstützten, gegenüber der großen, besonders ärztlichen Öffentlichkeit, die gespannt auf die Resultate der Expedition wartete. Auch in dieser Beziehung hat Neisser nicht enttäuscht, der Bericht zeigt, daß Neisser mit Zeit und Geld gut hauszuhalten verstand; die Expedition hat reichlich die Opfer gelohnt, die sie beanspruchte.

Verhandlungen der Berliner dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung am 12. Dezember 1911.

Vorsitzender: Lesser. Schriftführer: Pinkus.

I. **Wollenberg** stellt ein junges Mädchen von 15 Jahren mit einer Hautaffektion der Hände vor, das in einer Metallfadenlampenfabrik beschäftigt ist, in der mit Wolfram gearbeitet wurde, ohne daß es selbst damit beschäftigt war. Bisher war nur bekannt, daß die Wolframsäure eine reizende Wirkung ausübt. Möglicherweise sondert dieses Metall bei der Verarbeitung feinste Stäubchen ab, die an der Luft oxydieren und auf diese Weise Wolframsäure erzeugen. Beide Hände sind affiziert, die Finger rötlich blau, die Haut stark gespannt und schuppend und überall derbe Knötchen zum Teil isoliert, zum Teil in Gruppen vorhanden. 14 Tage war die Patientin in der Fabrik beschäftigt, dann mußte sie wegen der Affektion der Hände die Arbeit aufgeben. Ihr Gesicht war mit kleinsten Staubteilchen wie besät.

E. Lesser hat unlängst ein junges Mädchen gesehen, welches ebenfalls Veränderungen an der Haut der Finger zeigte und zwar infolge ihrer Beschäftigung in einer Fabrik, in der Mesothorium verarbeitet wurde. Da Wolfram auch ein stark radioaktives Metall ist, so wäre es denkbar, daß die eben vorgestellte Dermatose auf diese Eigenschaft des Metalles zurückzuführen ist. Jedenfalls rufen die neuen Industrien immer neue gewerbliche Schädigungen hervor, deren Kenntnis für den Arzt von großem Wert ist.

Friedländer zeigt einen Dreifarbendruck von dem Fall, den er in der vorigen Sitzung vorgestellt hat nach Einwirkung von Mesothorium. Nach seiner Ansicht liegt bei diesen Schädigungen eine chemische und keine radioaktive Einwirkung vor. Zugleich demonstriert er mikroskopische Präparate von seinem Fall, der neben einer Akanthose eine Zelldegeneration in tieferen Schichten erkennen läßt.

Pinkus erwähnt, daß in den leider nicht sehr tiefen Schnitten das Epithel stark verdickt ist und daneben eine merkwürdige hyaline Entartung der Retezellen besteht, wie sie (sehr selten) auch im Epithel bei anderen warzigen Gebilden schon gesehen worden sind.



II. **Pinkus** stellt einen Fall von Pseudoxanthoma elasticum vor und beruft sich auf seine im vorigen Jahre bei Vorstellung eines ähnlichen Falles gemachten Ausführungen. Bei dieser Patientin bestehen nur einige Knötchen zu beiden Seiten des Halses. Eigentümlicherweise war es nicht möglich, eine gute photographische Aufnahme dieses Falles herzustellen.

III. Fritz M. **Meyer.** Untersuchungen über die Epiphaninreaktion bei Syphilis.

Vortragender bespricht zunächst das Wesen der Reaktion, als deren Grundlage die von Traube studierten Gesetze der Oberflächenspannung anzusehen sind und das darauf beruht, daß Antigen und Antikörper (1. System) zusammengebracht ein 2. System, bestehend aus Baryumsulfat und Schwefelsäure in statu nascendi beeinflußt. An der Hand der Technik, die Vortragender ausführlich bespricht, zeigt er, daß im Versuch die quantitativen Verhältnisse durchweg die gleichen sind, nur qualitativ ist insofern ein Unterschied, als die Verbindung von Antigen und Antikörper einmal vor Zusatz, das andere Mal nach Zusatz des zweiten Systems erfolgte. Hierdurch treten durch Phenolphtaleïn deutlich gemachte Farbendifferenzen ein, die für die Beurteilung des Resultates entscheidend sind.

Während die bisherigen Arbeiten, die vorwiegend von Weichardt und seiner Schule verfaßt sind, sich fast ausschließlich mit Tuberkulose und Diphtherie beschäftigen, hat Vortragender die Verhältnisse bei Syphilis bei einem großen Material der Universitätspoliklinik für Hautkrankheiten geprüft. Vortragender berichtet über die gewonnenen Resultate, indem er ausdrücklich betont, daß seine Untersuchungen noch nicht zu einem definitiven Abschluß gelangt sind. Es fielen nach der Epiphaninreaktion mehr Seren positiv aus, als nach der Wassermannschen Reaktion, allerdings waren unter diesen vereinzelte, bei denen die Syphilis mit großer Wahrscheinlichkeit auszuschließen war. Es wurden von jedem Serum mehrere Reaktionen in verschiedenen Verdünnungen angestellt, der Titer bestimmt, die Resultate wurden danach kurvenmäßig verzeichnet.

Zur Kontrolle wurden auch Seren von Patienten, die an akuten Infektionskrankheiten oder an Ca litten, untersucht; hierbei fiel ebenfalls die Reaktion positiv aus; die Kurven aber lassen wegen ihrer abweichenden Form keine Verwechslung mit den bei syphilisischen Seren gewonnenen Kurven zu.

Vortragender hofft, daß bei längerem Studium sich die Fehler, die einstweilen der Methode noch anhaften, ausschalten lassen, bemerkt aber ausdrücklich, daß sie in jedem Falle ein außerordentlich exaktes Arbeiten erheischt, weil in sehr hohen Verdünnungen der Versuch angestellt werden muß, um nichtspezifische, durch Kolloide bzw. Salze bedingte Ausschläge zu



vermeiden, und schon ein Tropfen zu viel oder zu wenig die Reaktion ins Gegenteil umschlagen lassen kann.

IV. **Diskussion über den Vortrag von Heller.** Kann sich der Arzt mit der von den Juristen geforderten absoluten Offenbarungspflicht von Geschlechtskrankheiten bei Heiratskandidaten einverstanden erklären?

Lesser, E. erklärt sich mit den Ausführungen von Heller vollständig einverstanden. Selbstverständlich muß, da ganz verschiedene Eventualitäten vorliegen, nach Krankheiten und nach Fällen jedesmal unterschieden werden. Was die Gonorrhoe anbetrifft, so ist es gewiß oft recht schwierig festzustellen, ob eine vollständige Heilung eingetreten ist. Man wird zugeben müssen, daß Fälle vorkommen, in denen trotz genauester Untersuchung, die ein negatives Resultat ergeben hat, noch irgendwelche Bakterien oder Gonokokken vorhanden sein können. Aber diese Fälle betreffen nur Ausnahmen und besonders, wenn die ursprüngliche Gonorrhoe und deren Ablauf eine große Reihe von Jahren zurückliegt, so kann man mit Bestimmtheit sagen, daß eine Infektion nicht mehr möglich ist. In diesem Falle ist eine aktive Offenbarungspflicht sicher nicht vorhanden, dagegen unbedingt eine passive in dem Falle, wenn der Betreffende vom Schwiegervater des Nupturienten danach gefragt wird. Ernstliche Bedenken bestehen dagegen in den Fällen, wo noch ein infektiöser Prozeß oder die Reste einer doppelseitigen Epididymitis vorhanden sind, d. h. Fälle, in denen wesentliche Eigenschaften vorhanden sind, die den Zweck der Ehe stören können.

Schwieriger ist die Frage bei der Syphilis, da sowohl die Übertragbarkeit auf die Frau und auf die Kinder und andererseits die Schädigung, die das betreffende Individuum selbst erleiden kann, in Betracht kommen. Die Fälle, in denen noch eine Infektionsgefahr möglich ist, müssen hier ausscheiden. In diesem Falle besteht eine persönliche Eigenschaft, die offenbart werden muß und die Ehe kann nur dann eingegangen werden, wenn eine Einverständniserklärung von der Braut oder deren Eltern vorliegt, was allerdings nicht ganz selten vorkommt. Bei der zweiten Frage ist die Entscheidung schwieriger, da unbedingt ein Mann, der Syphilis gehabt hat, von vornherein die Anwartschaft hat, etwas kürzer zu leben als ein Mensch, der an dieser Krankheit nicht gelitten hat, aber die schlechten Chancen sind doch im Verhältnis sehr gering, so daß, wenn die Krankheit lange genug — acht bis zehn Jahre — zurückliegt und keine irgendwie bedenklichen Symptome bisher aufgetreten sind, eine Offenbarungspflicht für den Heiratskandidaten nicht vorhanden ist. Die Ausführungen des Herrn Heller sind absolut richtig, die auf das deutlichste beweisen, welche schweren Folgen unter Umständen eine derartige Offenbarungspflicht in diesem Falle haben würde. Nicht nur würde unter diesen Umständen eine große Anzahl von Männern von der Ehe zurückstehen, sondern auch die Folgen einer nach der Offenbarung begangenen Indiskretion würden bedenklicher Natur sein. Die Ärzte sollten keine Gelegenheit versäumen, darauf hinzuwirken, daß die Rechtsprechung in ihrem Sinne gehandhabt wird und daß nicht eine übertriebene Offenbarungspflicht zu schweren, üblen Folgen führt.

Blaschko glaubt, daß die Schädigungen, welche der Durchschnitt der Syphilitiker herbeiführt, nicht so unbedenklich sind. Auch er steht vollkommen auf dem Standpunkt von Heller und fürchtet, daß die Gerichte ihren formellen juristischen Standpunkt nicht aufgeben werden. Die Offenbarungspflicht ist erst durch die Juristen in das Gesetz hinein gebracht worden. Das Gesetz kennt nur ein subjektives und ein objektives

Moment. Das subjektive Moment sind die zur Kenntnis gekommenen Tatsachen, das objektive Moment ist die Würdigung der Ehe. Das Gericht hat eigentlich in jedem Falle zu beantworten, ob eine bestimmte Person gerade bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe die Eheschließung unterlassen hätte, wenn ihm die jetzt zu seiner Kenntnis gekommenen Tatsachen früher bekannt geworden wären. Da aber das Gericht gar nicht in der Lage ist zu wissen, wie die eine oder die andere Person früher geurteilt haben würde, so urteilt es nicht aus der Psyche der betreffenden Person sondern aus sich selbst heraus. Im allgemeinen kann man sagen, daß eine ganze Reihe von Eheschließungen vorkommen, in denen der eine Teil von der Erkrankung des anderen Teils an Syphilis vor der Ehe gewußt hat. Die Menschen sind eben außerordentlich verschieden. Der eine Teil ist übertrieben ängstlich, der andere urteilt außerordentlich leicht. Die Schwierigkeit liegt auch häufig in der Unvollkommenheit des ärztlichen Urteils und in dem noch unvollkommeneren Stande der Wissenschaft. Blaschko kennt einen Fall, in dem ein Mann, der sich vorher auf Gonokokken hatte untersuchen lassen, die Frau schon während der Hochzeitsreise infizierte. Die Ehe wurde für nichtig erklärt, trotzdem das Urteil eines Arztes in diesem Falle vorlag. Notwendig ist vor allen Dingen eine größere Kenntnis unserer Volkskreise über die Geschlechtskrankheiten und über das Wesen derselben. Erst wenn die Beteiligten die Bedeutung dieser Krankheiten für das spätere Leben kennen, werden sie bei der Eheschließung diesem Moment eine größere Wichtigkeit beilegen. Über Ruf, Vermögen und Stellung werden mehr Erkundigungen eingezogen als über die Gesundheit und werden Erkundigungen hierüber eingezogen, so wird mehr nach Nerven- und Geisteskrankheiten und Tuberkulose als nach Geschlechtskrankheiten gefragt. Einen Gesundheitspaß für die Eheschließung zu verlangen, wie Gruber will, ist vorläufig noch verfrüht, solange die Wichtigkeit noch nicht in das Volksbewußtsein eingedrungen ist. Das Gericht urteilt aber so, als wenn die Wichtigkeit dieser Dinge hinreichend anerkannt ist, indem es dem einen die Ehe schließenden Teil imputiert, daß er bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe diese unterlassen hätte, wenn ihm bekannt gewesen wäre, daß der andere Teil an einem Geschlechtsleiden gelitten hätte. Heute kann man wohl sagen, daß in 95 von hundert Fällen, keines der eheschließenden Teile von dem Eingang der Eheschließung absehen würde, selbst wenn ihm die vorherige Erkrankung des Partners bekannt geworden wäre. Bl. berichtet über folgenden interessanten Fall: Ein Mann glaubt an Syphilis krank gewesen zu sein. Er bekommt Jahre darauf eine unbedeutende Affektion, die ein Arzt für Syphilis erklärt, und nimmt Jodkali. Die Frau hat zu gleicher Zeit eine andere harmlose Affektion, die nicht syphilitisch war. Die Ehe bestand seit 10 Jahren. Der Mann gibt der Frau heimlich im Kaffee Jodkali. Außerdem hatte der Mann vor einiger Zeit in der Lotterie einen großen Gewinn gehabt; da er aber sehr verschuldet war, so hatte er diesen Gewinn seiner Frau verschrieben. Die Frau glaubt sich nun durch den Mann vergiftet. Durch das Zeugnis des Arztes wird klar, daß die Frau nicht vergiftet ist, sondern daß der Mann der Frau das Jodkali in bester Absicht gegeben hat. Jetzt klagt die Frau auf Nichtigkeit der Ehe in der Hoffnung, daß sie den ganzen Gewinn bekommen wird, der, da die Ehe kinderlos, beiden zusammen gehörte. Die Ehe wird für nichtig erklärt, nachdem sie zehn oder zwölf Jahre bestanden hatte, weil der Mann bei der Eheschließung die Tatsache, daß er Syphilis oder eine auf Syphilis verdächtige Krankheit gehabt hatte, nicht mitgeteilt hatte. Der ganze Lotteriegewinn fällt der Frau zu.

In einem anderen Falle stellt sich im zweiten Jahr der Ehe bei einer jungen Frau eine Zerstörung in der Nase ein, die als Syphilis er-



kannt wurde. Die Nichtigkeit der Ehe wurde ausgesprochen, trotzdem die Betreffende von ihrer Lues keine Ahnung gehabt hatte. Der Irrtum über eine wesentliche Eigenschaft des anderen Teils liegt auch in diesem Falle vor, aber eine Offenbarung ist nicht möglich gewesen.

Friedländer möchte auf Grund eines von ihm genauer berichteten Falles die Frage anregen, ob man in zweifelhaften Fällen, wenn man auf Grund der Anamnese nicht in der Lage ist, auf Syphilis zu schließen, berechtigt ist, die Wassermannsche Reaktion dem ärztlichen Urteil zu Grunde zu legen.

Lesser, E. erwidert, daß die Wassermannsche Reaktion und die Syphilistherapie allerdings zwei Momente sind, die bei dieser Frage mitsprechen, aber doch am besten bei der Diskussion vermieden würden.

Blaschko fügt hinzu, daß in jedem Falle der Arzt, sobald er selbst im Zweifel ist, niemals eine formelle Heiratserlaubnis geben darf, sondern nach Auseinandersetzung aller einschlägigen Momente der betreffenden Persönlichkeit die Entscheidung selbst überlassen muß.

Heller bemerkt, daß ein früheres Vorhandensein von Syphilis unbedingt eine Eigenschaft ist, die bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe den anderen Teil abgehalten haben würde, die Ehe zu schließen. Impotenz ist ebenfalls ein absoluter Grund zur Anfechtung der Ehe. In zweifelhaften Fällen wird das Gericht unbedingt wenigstens nach der bisherigen Praxis für denjenigen, der die Ehescheidung wünscht, ein Urteil abgeben.

Die Lebensversicherungen nehmen der Syphilis gegenüber einen anderen Standpunkt ein, indem sie sich durch Prämienerhöhung vor der Gefahr, die dem Syphilitiker droht, sichern.

Was die Frage anbetrifft, wenn jemand eine Ehe eingeht ohne zu wissen, daß er Syphilis hatte, z. B. eine in ihrer ersten Ehe angesteckte Frau oder Witwe, so ist die Ehe natürlich anfechtbar, aber er hat Ansprüche auf die Vorteile, die das Gesetz für den unschuldigen Teil in einer Ehescheidung vorsieht. Der Gatte, der die Syphilis bei seiner Frau entdeckt, hat also dieselbe so zu alimentieren, als ob er der schuldige Teil gewesen wäre. Die Volksaufklärung nützt sehr wenig, wie H. an Beispielen beweist.

In dem einen Falle hatte das Gericht angenommen, daß das Wissen des scheidungswilligen Ehegatten von dem Augenblick an erst beginnt, in dem einem Rechtsanwalt über die Art der Krankheit Mitteilung gemacht worden ist. Außer bei Prostituierten und Ärzten würde das Gericht in jedem Falle urteilen, daß der Betreffende von der Krankheit nichts gewußt hat. In einem anderen Falle hatte der Bräutigam seiner Braut mitgeteilt, daß er an einer Geschlechtskrankheit gelitten hat, und die Braut, die sehr viel Romane gelesen hatte, antwortete, daß sie bereit sei, das Unglück gemeinsam zu tragen. Diese Bereitwilligkeit dauerte aber nur solange, als bis sie sich mit der Schwiegermutter verkracht hatte und dann Geldansprüche stellte. Heller hält es für sehr schwer, über die einzelnen Arten und Gefahren die nicht ärztlich Gebildeten aufzuklären und deshalb muß man auch dem Richter keine Vorwürfe machen, der ebenfalls nicht in der Lage ist, über die einzelnen Formen und Stadien dieser Krankheiten ein sachverständiges Gutachten oder Urteil abzugeben. Der wichtigste Punkt der Frage ist der, was unter verständiger Würdigung des Wesens der Ehe zu verstehen ist.

Das B. G. B. ist in dieser Beziehung nicht klar. Nicht die Würdigung der Ehe durch einen sachverständigen Arzt, sondern das subjektive Urteil des Betreffenden und die Verhältnisse, die in den einschlägigen Fällen mitsprechen, sind maßgebend und nach diesem Gesichtspunkt hat der Richter sein Urteil zu fällen. Bei der Anfechtungsklage ist nicht

maßgebend das spätere Verhalten des betreffenden Ehegatten, sondern der Richter hat die Verpflichtung, sich in die Gedanken des betreffenden Nupturienten hinein zu versetzen zu der Zeit, wo er im Begriff war, die Ehe einzugehen und hiernach hat der Richter sein Urteil zu fällen.

So schwer diese Fragen auch sind, so müssen doch die Ärzte versuchen, auf die Rechtsprechung einen Einfluß auszuüben. Die Aufgabe eines späteren Vortrages müßte es sein, Mittel und Wege zu erwägen, die es dem Arzte ermöglichen, den Gefahren bei einer Heiratserlaubnis zu entgehen. O. Rosenthal.

Verhandlungen der Wiener dermatologischen Gesellschaft.

(Offizielles Protokoll.)

Sitzung vom 6. Dezember 1911.

Vorsitzender: Finger. Schriftführer: Mucha jun.

Fasal stellt eine 27jähr. Patientin vor, die seit ca. neun Jahren an heftigem Hautjucken an beiden Armen und Beinen leidet.

Wir sehen bei der Patientin an beiden Armen, besonders an den Streckseiten, zahlreiche erbsen- bis haselnußkerngroße Effloreszenzen von derber Konsistenz und gelbbrauner bis braunroter Farbe. Die Effloreszenzen sind kutan gelegen, scharf begrenzt und verschieden über das Hautniveau erhaben. Während einzelne Effloreszenzen linsengroße, pigmentierte Infiltrate darstellen, ist die Mehrzahl sehr deutlich über die Oberfläche hervortretend. Die größten, ca. haselnußgroßen Effloreszenzen sind abgeflacht, fallen schräg gegen die gesunde Haut ab und zeigen das Bild einer verrukosen Effloreszenz. Die Oberfläche ist gelbbraun, rauh, leicht schuppend. Auch kleinere Knötchen zeigen deutlichen verrukösen Charakter. Die meisten Knötchen sind nicht zerkratzt, nur zwei zeigen oberflächliche Exkoriationen. Die Knötchen liegen in unveränderter Haut. Nur einzelne, stark juckende Effloreszenzen, die von der Pat. stark gerieben wurden, zeigen ca. fünfkronenstückgroße rote Herde. An vereinzelten Stellen infiltrierte Pigmentationen, die involvierten Knötchen entsprechen. An den Beugeseiten vereinzelte Knötchen. Die unteren Extremitäten sind weniger befallen. Die Oberschenkel bis auf 4 derbe Knötchen oberhalb der Knie ganz frei. Knötchen mit warzenartigem Charakter in der Gegend der Sprunggelenke.

Histologisch sehen wir Veränderungen papulös verruköser Natur. Die Hornschicht bildet stellenweise eine mächtige, die



Epidermis an Breite weit übertreffende Lage. Außerdem finden sich entzündliche Veränderungen meist perivaskulärer Natur, die in geringerem Grade in der Papillarschicht, stärker im Korium auftreten.

Bei den Fällen der gewöhnlichen Urticaria chronica ist der Grund für die lange Dauer in einem rezidivierenden Auftauchen und Verschwinden der Effloreszenzen gelegen. In unserem Falle bleiben die Effloreszenzen lange Zeit bestehen. Er gehört zu jenen Fällen, die Willan und Pick als Urticaria perstans bezeichneten. Kreibich unterschied neben der Urtic. perstans simplex noch eine zweite Form, welche anatomisch einem leukozytären Infiltrationsprozeß der Kutis und einer bedeutenden Epithelhyperplasie entspricht bei warzenartig verdickter Oberfläche: die Urticaria perstans verrucosa.

Einer dieser seltenen Fälle von Urticaria perstans verrucosa bildet der vorgestellte Fall. Da die papuläre und verruköse Effloreszenz der Urtic. perstans mit dem Begriff der Urtikaria-Effloreszenz, für welche das flüchtige, vorübergehende Vorkommen charakteristisch ist, so wenig übereinstimmt, schlug Herxheimer für diese Fälle den Namen: Tuberosis cutis pruriginosa vor.

Sachs demonstriert:

1. Einen 21 Jahre alten Patienten mit einem entsprechend dem sternalen Ansatz des rechten M. sterno-cleidomastoideus verlaufenden Naevus linearis, der sich aus stecknadelkopfgroßen, gelblichbraun gefärbten, bandartig angeordneten Knötchen zusammensetzt, histologisch das Bild eines Talgdrüsennaevus darbietet.

2. Einen 50jährigen Patienten mit einer Alopécie naevique des Kapillitiums, die angeboren ist, fünfkronengroß, von rotblauer Farbe mit einem Stich ins Gelbliche, mit stecknadelkopfgroßen, gelblichen Knötchen versehen sich präsentiert. Histologisch ist dieser Naevus als Schweißdrüsennaevus anzusprechen.

Neubauer demonstriert aus dem Ambulatorium Oppenheim einen Patienten, der nur an der Haut des l. Vorderarmes, und zwar am distalen Ende von der radialen zur volaren Seite hinüber sich erstreckend, einen etwa handtellergroßen Krankheitsherd zeigt. Der Herd ist scharf elliptisch konturiert, die Haut im Erkrankungsbereich stark gerötet, teils schuppenbedeckt und zeigt an verschiedenen Stellen Eiter, aus der Tiefe kommend. Der Rand wird durch einen Blasensaum gebildet. Die Affektion stellt also eine tiefe Trichophytie dar, Pilze konnten bis jetzt nicht gefunden werden.

Grünfeld berichtet über einen dem vorgestellten sehr ähnlichen Fall, der in gleicher Lokalisation gleichfalls bei einem Kutscher ent-



standen war und bei dem das Schleifen und Scheuern des Leitseiles ätiologischen Zusammenhang mit der Affektion hatte.

Schramek. Das Leitseil dürfte wohl nur kleine Verletzungen gesetzt haben und dadurch dem Eindringen des Pilzes Vorschub geleistet haben. Ich hatte Gelegenheit, während des Sommers eine Reihe von Fällen, die an Kerion erkrankt waren, gemeinsam mit Doz. Dr. Groß zu beobachten. Bei allen war derselbe Sitz in der Gegend des Nackens bemerkenswert. Alle Patienten waren Lagerhausarbeiter und gaben übereinstimmend an, daß diese Stelle bei ihrer Arbeit des Säcketragens am meisten gedrückt wurde. Die kulturelle Untersuchung ergab das Trichophyton gypseum asteroides. Die Infektionsquelle genau zu bestimmen, ist bis jetzt nicht gelungen und sollen dazu noch Untersuchungen an Ort und Stelle vorgenommen werden.

Oppenheim demonstriert 1. einen Fall zur Diagnose: Ein sechzigjähriger Mann erkrankte im September an Lichen ruberplanusähnlichen Eruptionen und wurde mit asiatischen Pillen behandelt. Seit der Zeit hat sich eine wesentliche Änderung der Krankheitsbilder gezeigt, so daß die vorläufige Diagnose Lichen ruber planus nicht aufrecht erhalten werden kann. Am Stamme, an den Extremitäten, speziell an der Bauchhaut sind psoriasiforme, runde und ovale, bis bohnengroße, wenig elevierte Effloreszenzen zerstreut, die zum Teil von der Oberfläche eine lamellöse Schuppe ablösen lassen unter punktförmiger Blutung; zum Teil verschwinden die Effloreszenzen allmählich in der Peripherie, sie werden verwaschen und hinterlassen dabei eine gelbbräunliche Pigmentierung. Am Unterschenkel und an der Innenseite der Oberschenkel finden sich kreisrunde und kleeblattförmige bis fünfkronenstückgroße, wenig erhabene, bräunlichrote, flächenhafte, sehr scharf gegen die Umgebung abgesetzte Effloreszenzen, in derem Bereiche hie und da analoge Effloreszenzen sich befinden, wie die zerstreuten psoriasiformen am Körper. An der Innenseite der Oberschenkel finden sich auch netz- und girlandenförmige, kleienförmig schilfernde Herde bis zu Flachhandgröße. Wenn man überhaupt eine Diagnose machen darf, so handelt es sich vielleicht um eine atypische Pityriasis lichenoides chronica. Dabei besteht aber lebhaftes Jucken.

Finger stellt einen ausgebreiteten Fall von Pityriasis lichenoides chron. vor, der durch längere Zeit mit Arsen behandelt wurde und weist auf die hochgradigen Veränderungen des Krankheitsbildes im Sinne einer wesentlichen Verschlechterung durch die Behandlung hin.

Oppenheim. Auch der von mir demonstrierte Fall hat Arsenik bekommen und während dieser Therapie den vorgestellten Symptomenkomplex entwickelt.

Oppenheim 2. Ein Fall von Pemphigus vulgaris oder Erythema bullosum aus der Klinik Prof. Finger. Der Fall kam in mein Ambulatorium wegen plötzlichen, veranlassungslosen Ausbruches eines ausgedehnten Erythems mit

Blasenbildungen. Wir finden jetzt einen schwerkranken, fiebernden Mann, an dessen Bauchhaut, Ober- und Unterextremitäten, Rücken düsterrote, elevierte, erythematöse Hautpartien sichtbar sind. Daneben bestehen reichlichst Blaseneruptionen bis zu Nußgröße; die Blasen sind prall gefüllt mit klarem Serum, einkämmerig und sitzen meistens auf geröteter Basis auf. Die größten und zahlreichsten finden sich auf den Oberarmen und Ellbogengend. Auch auf der Mundschleimhaut zeigen sich weiß belegte Erosionen nach Bläschenbildung. Die Affektion begann am Genitale. Sollte sich diese Eruption nochmals wiederholen, so wäre die Diagnose Pemphigus oder Dermatitis herpetiformis Duhring am Platze.

Kren berichtet über einen ähnlichen Fall aus der Klinik Riehl, welcher infolge ausgedehnter Erytheme mit nicht sehr zahlreichen eingestreuten Blasen anfangs auch als Erythema toxicum imponiert hat. Nach relativ rascher Abheilung der Affektion ist es jedoch noch in der Klinik zu einem für Pemphigus typischen Rezidiv gekommen. Kren ist der Ansicht, daß derartige Fälle erst aus dem Verlauf mit Sicherheit zu diagnostizieren sind.

Königstein. 1. Ich erlaube mir, bloß den gegenwärtigen Befund bei der Pat. B. festzustellen, bin jedoch nicht in der Lage, heute eine sichere Diagnose zu stellen. Am l. Unterschenkel befindet sich seit 2 Monaten ein ziemlich rasch wachsender, flacher, scharf umschriebener Tumor. Die Oberfläche dieses Tumors ist gelbrot gefärbt, leicht höckerig. Der Tumor hat eine derbe Konsistenz und entleert auf seitlichen Druck aus zahllosen kleinsten Punkten dicken gelben Eiter. Bemerkenswert ist, daß der Tumor wallartig gegen die normale Haut abgesetzt ist und nirgends an der Peripherie eine Blasenbildung oder Rötung erkennen läßt. Da wir Jod oder Brom als Ursache dieser Tumorbildung ausschließen können, haben wir an eine mykotische Wucherung gedacht. Doch die sehr zahlreichen Züchtungsversuche sind stets negativ ausgefallen. Aus dem Eiter wurden bloß Staphylokokken gezüchtet. Gerade in Rücksicht auf den letztgenannten Befund mußte die Pseudo-Botriomykose differentialdiagnostisch in Erwägung gezogen werden, doch sind diese Tumoren meist kleiner und haben eine pilzartige Gestalt, liegen daher nicht allenthalben — wie unser Tumor — der Unterlage an. Wie schon aus der Bezeichnung dieser Tumoren, die auch Granuloma teleangiectodes genannt werden, hervorgeht, ist das histologische Substrat desselben durch ein sehr gefäßreiches Granulom gegeben. In unserem Falle handelt es sich zwar gleichfalls histologisch um ein Granulom, doch fehlt die Gefäßerweiterung, während anderseits eine starke Akanthose vorhanden ist. In der allerletzten Zeit sind an 2 Fingern Veränderungen aufgetreten, die anfangs als Panaritium imponierten. Auffällig ist jedoch, daß sehr

stark hervortretende Vegetationen in der Umgebung des Nagelbettes zu sehen sind, die von einem Blasensaum umgrenzt werden. In Rücksicht auf diese letztgenannte Tatsache werden wir veranlaßt, an einen Pemphigus vegetans zu denken, der ohne vorausgegangene Blasenbildung entsteht. Wir werden über den Verlauf des Falles weiter berichten.

Kren hält den demonstrierten Fall trotz Fehlens von typischen Blasen für einen Pemphigus vegetans und demonstriert die Moulage eines gleichen Falles, der anfangs auch nur einzelne isolierte bromodermähnliche Plaques zeigte, später jedoch sich als Pemphigus vegetans entpuppte und als solcher auch ad exitum kam.

Im Anschluß daran demonstriert Kren einen Pemphigus vegetans aus der Klinik Riehl, der seit 1 Jahr an mächtigen Vegetationen, jetzt besonders an den Füßen und der linken Hand leidet, während ausgedehnte Vegetationen am Rücken, in den Axillen und ad genitale vollständig ausgeheilt sind. Auch bei diesem Falle treten in der Regel nur exsudative Knötchen auf, die peripher sich vergrößern und direkt zur Vegetation führen. Hin und wieder kommt es allerdings auch zu echten Bläschen, welche die Diagnose bestätigen.

Königstein. 2. Einen Lichen ruber planus der Haut- und Schleimhäute, der alle Entwicklungsphasen dieser Erkrankung in deutlichster Weise wiedergibt.

3. Eine Patientin mit mehreren perforierenden Gummen des weichen Gaumens.

Sprinzels zeigt eine Becherelektrode für die simultane Epilation zahlreicher Haare, welche an der Abteilung Nobl seit mehreren Monaten verwendet wird. Der Vorschlag Weidenfelds, die Epilationsdauer durch Verwertung intensiverer Ströme und zahlreicher Nadeln abzukürzen, ist sehr beherzigenswert, zumal selbst mit den Kabelelektroden höchstens 5—10 Haare gleichzeitig behandelt werden können. Doch müssen die Kranken nach dem von W. vorgeschlagenen Verfahren den mit vielen Nadeln armierten Gesichtsteil in ein mit Wasser gefülltes Gefäß eintauchen, um durch den Kontakt der freien Nadelenden mit der Flüssigkeit die Leitung herzustellen. Die demonstrierte Elektrode erübrigt das dem Patienten sicherlich nicht angenehme Neigen des Kopfes, welches bei der Behandlung von 50 und mehr Haaren immerhin ein Verharren in der unbequemen Position durch 10—20 Minuten erfordert. Der mit dem negativen Pole armierte konkave Ansatz ist mit feuchter Watta gefüllt und mit einer Leinendecke überspannt und kann stets leicht der zu behandelnden Partie genähert werden. Es ist dies keine neue Konstruktion, sondern die für die skrotale Faradisation gebräuchliche Muldenelektrode.

Schramek demonstriert aus der Klinik Riehl:

1. Einen 38jährigen Patienten, der an der ganzen Ausdehnung des freien Zungenrandes dichtaneinanderstehende



Geschwüre zeigt. Die Geschwüre sind teils rißförmig oder grubig vertieft mit polyzyklischer Randbegrenzung. Auf Berührung äußerst schmerzhaft. In dem ziemlich spärlichen Sekrete reichliche Tbk.-Bazillen. Die Affektion, die demnach als Ulcera tuberculosa linguae aufzufassen ist, besteht seit 10 Wochen. Intern besteht eine ausgedehnte Tbk. der Lunge mit Kavernenbildung.

2. Einen 18jährigen Pat. mit einem tuberkulösen Ulkus der Lippe. Die rechte Hälfte des Lippenrotes der Unterlippe wird von einem unregelmäßig begrenzten Geschwür eingenommen. Der Grund desselben ist grob papillomatös gewuchert. Seichtere Geschwüre an der Innenseite des Lippenrotes. Das mikroskopische Präparat, das nach einer Mikrophotographie im Projektionsapparat gezeigt wird, weist typischen tuberkulösen Bau. Es finden sich in den tieferen Schichten der Kutis zahlreiche Tuberkel mit zentraler Verkäsung, peripherwärts Epitheloidzellen, zahlreiche Riesenzellen, ringsherum ein Lymphozyten- resp. Plasmazellenwall. Intern eine Apicitis sinistra. Günstige Beeinflussung der Geschwüre durch kleine Tuberkulindosen.

3. Eine 63jährige Patientin mit einem Pemphigus vulgaris. Zahlreiche, bis walnußgroße gespannte Blasen mit klarem oder leicht hämorrhagisch getrübtem Inhalte finden sich auf roten elevierten Herden am Halse, Streckseite der Extremitäten und Inguinalbeugen.

Für das Redaktionskomitee:

Priv.-Doz. Dr. Groß.



Verhandlungen der Royal Society of Medicine.

Dermatologische Abteilung.

Sitzung vom 16. November 1911.

Bunch, J. L. Fall von atrophischem Tuberkulid.

Ein 12jähriger Knabe bekam vom vierten Lebensjahr anfangend, rote kleine Knötchen, die zuerst um den Nabel lokalisiert waren. Später traten auch in der Inguinalgegend, am Gesäß, an den Lenden, an den Achselhöhlen, auf Schultern und Rücken Knötchen auf, die mit deprimierten Narben abheilten. Der Knötchenbildung ging immer eine umschriebene, unregelmäßige, trockene, rote Dermatitis voraus. Keine Lungentuberkulose, vergrößerte Drüsen am Halse und in der Leistengegend. Der Knabe hatte weder auf eine Injektion von 1 *mg* Alttuberkulin, noch nach Pirquet reagiert. In den Schnitten einige Riesenzellen, Rundzellinfiltration, keine Tuberkelbazillen.

Diskussion: Sabouraud hält den Fall für ein papulo-nekrotisches Tuberkulid und schlägt eine Tierimpfung vor. Morris hält den Fall nicht für Akne skrofulosorum.

Little reiht den Fall in die Tuberkulidgruppe des Typus Akne skrofulosorum ein.

Bunch, J. L. Multiple Angiome.

Zweijähriges Kind, das schon bei der Geburt mehr als hundert erbsengroße Angiome aufwies. Die Tumoren sind purpurrot; sie sind von weicher Konsistenz.

Diskussion: Morris bemerkt, daß sich die Tumoren wie tiefsitzende Fibrome anfühlen.

Mac Donagh meint, es handelt sich um multiple benigne Endotheliome von kongenitalem Xanthomtypus, weil die kongenitalen Xanthome allgemein so beginnen, wie in diesem Falle, d. h. klinisch als Angiome. Dann verschwindet der angiomatöse Zustand und die gelbliche Tumorbildung sieht wie ein Xanthom aus. Auf Schnitten sieht man dann, daß ein Endotheliom vorliegt.

Bunch, J. L. Urticaria pigmentosa.

Colcott, Fox. Lupus erythematosus des behaarten Kopfes.



Auf der Vorderseite des Kopfes einer jungen Frau sitzen sieben atrophische Herde mit unregelmäßigen Rändern, die von einer roten Infiltration umgeben sind. Die Tendenz des Lupus erythematosus, im Gegensatz zum Lupus vulgaris, den behaarten Kopf zu befallen, ist bekannt.

Little, Graham. Vitiligo.

Bei einer 35jährigen Frau besteht seit 8—9 Jahren der Vitiligo. Ferner weist die Patientin eine Kolitis und Akroparaesthesie auf, die der Vorstellende mit der Vitiligo in Zusammenhang bringt.

Diskussion: Whitfield weist auf die Arbeiten Cheatles über den Zusammenhang der Vitiligo und der Headschen Zonen hin. Nach Cassierer ist die Akroparaesthesie durch eine intestinale Toxaemie bedingt, eine Ansicht, der auch W. beipflichtet.

Pringle meint, nach der Ansicht aller Dermatologen käme Vitiligo und Akroparaesthesie häufig kombiniert vor, besonders bei weiblichen Personen in diesem Alter.

Morris betont, daß die Vitiligo so häufig ohne andere Symptome vorkäme, daß ein Zusammenhang, wie der obige zufällig sein könne. Dasselbe bemerkt Weber.

Mac Leod, J. M. H. Granuloma annulare.

Das vierjährige Mädchen zeigt 9 Herde am Rücken beider Lenden und an den Waden. Es handelt sich um kleine weiße Knötchen und Ringe mit perlartigem Rand. Die Affektion hat nichts zu tun mit dem annulären Typus des Lichen planus.

Diskussion: Fox hat einen ähnlichen Fall 1905 in der Dermatologischen Gesellschaft von London als „ringförmige Eruption der Gesäßgegend“ vorgestellt.

Davis hat einen ähnlichen Fall gesehen.

Little wendet sich gegen den mißleitenden Namen Lichen annularis. Die Herde in dem vorgestellten Fall seien außerordentlich zahlreich.

Mac Leod, J. M. H. Fall zur Diagnose „Parapsoriasis en plaques“?

Die erste Veränderung bei dem Exanthem der 28jährigen Patientin ist eine kleine, gering erhabene Papel von Stecknadelkopfgröße, ohne Zusammenhang mit dem Haarfollikel. Sie ist erst rötlich, um dann eine gelbbraune Farbe anzunehmen. Am Rande der herdweise auftretenden Papeln entstehen neue Papeln, so daß sich größere Herde bilden. Im Zentrum finden Involutionsprozesse statt, so daß man einen zirzinär begrenzten Herd vor sich hat mit braunem, leicht erhabenem Rande. Eine Salbe mit 2% Schwefelpräzipitat und Salizylsäure hatte keinen Einfluß, außer der Entfernung der Schuppen. Der Vorstellende reiht den Fall an Brocqs „Erythrodermie pityriasique en plaques disseminées“ ein. In mancher Beziehung ähnelt er Crockers „Xantho-erythrodermia perstans.

Diskussion: Pringle findet, daß der Fall einer Psoriasis guttata ähnelt.

Whitfield glaubt, daß die Herde mit einer Follikulitis zusammenhängen.



Milligan, W. A. Pagets Krankheit am Nabel, geheilt durch Radium.

Die jetzt 31jährige Patientin hat seit vier Jahren eine Affektion um den Nabel bekommen, die als Pagets Krankheit diagnostiziert, vergeblich mit Röntgenstrahlen, dann mit Erfolg mit großen Radiumdosen behandelt wurde.

Diskussion: Morris, der die Patientin vor der Behandlung gesehen hat, bemerkt, daß er zwischen wahrer Pagets disease und einem oberflächlichen Ulcus rodens geschwankt hat.

Pringle findet es auffallend, daß keine Narben zurückgeblieben sind und bedauert den Mangel einer mikroskopischen Untersuchung.

Sequeira hat drei Fälle von Pagets disease mit Röntgenstrahlen geheilt.

Sequeira. Ausgedehnte Trichophytie des Rumpfes und der Gelenke mit granulomatösen Bildungen.

Über diesen Fall findet sich eine ausführliche Mitteilung im British Journal of Dermat. Aug. 1906. Zwei Jahre später war der Patient anscheinend geheilt. Kürzlich ist es zu einem neuen Ausbruch gekommen, wohl weil noch Erreger in den Nägeln übrig geblieben waren. Über den Fall wird nach Anlage von Kulturen noch ausführlich berichtet werden.

(Referiert nach dem Originalbericht im British Journal of Dermatology Dez. 1911. p. 402. ff.)

Sitzung vom 14. Dezember 1911.

Fox, Wilfrid. Pityriasis lichenoides chronica oder Lichen variegatus.

49jährige Frau, behandelt seit 5 Jahren wegen einer aufs Gesicht und auf den oberen Teil des Nackens beschränkten Affektion, die sich durch Röte und Brennen äußert; wenig Schuppung, keine Exsudation, keine Blasenbildung. Jede Behandlung war unwirksam; die Haut wurde nach und nach verdickt und lichenifiziert. Bei der Besichtigung vor 2 Jahren war das Leiden vorgeschritten, hatte Brust und Schulterblätter und herdweise die Hüften und Gesäßgegend befallen. Es fanden sich rote, lichenifizierte Herde mit adhärenten Schuppen. Seit den letzten Monaten Auftreten isolierter Blasen.

Diskussion. Pringle stellt ebenfalls die Diagnose Lichen variegatus. Die Auffassung der Pityriasis lichenoides chronica ist bei Juliusberg und anderen deutschen Dermatologen eine andere.

Dawson stellt ebenfalls die Diagnose Parakeratosis variegata; auch Crocker bestätigte die Diagnose.



Pernet bemerkt, daß in solchen Fällen mit starker Irritation der Haut, die auf Röntgenstrahlen sich nicht bessert, die Lumbalpunktion oft ein gutes Resultat gibt.

Little berichtet über einen eigenen Fall von Parakeratosis variegata, eine 80jährige Frau, die seit 18 Monaten erkrankt, den ganzen Körper bis auf Hände, Füße und Gesicht befallen hat.

Little, Graham. Rekurrierendes Granuloma annulare.

Der Fall wurde vor fünf Jahren vorgestellt (Trans. Roy. Soc. of Med., Juli 1908 als W. S., Fall 47). Er blieb drei Jahre frei. Seit zwei Jahren entstanden neue rote Knötchen an Handgelenk und Ellbogen, keine Ringbildung, aber die Knötchen waren ebenso beschaffen wie die früheren.

Derselbe. Fall zur Diagnose.

Ein zweijähriges zartes Kind bekam am ganzen Körper etwa 50 tiefsitzende Knoten, die in Erbsengröße tief subkutan begannen. Die Knoten rückten dann an die Oberfläche, worauf sich die Haut über ihnen rötete. Von Zeit zu Zeit verschwanden einige Knötchen. In den inzidierten Knoten war kein Eiter.

Diskussion. McDonagh hält die Tumoren für subkutane rheumatische Knötchen.

Dawson findet, daß einige Effloreszenzen denen des Erythema iris gleichen und reiht den Fall in die Erythema multiforme-Gruppe ein.

Pringle hält den Fall für ein Boecksches Sarkoid.

Fox Colcott zweifelt, daß Littles Fall der Kategorie der sog. tuberkulösen Gummataform angehöre.

Morris ist nicht der Ansicht von McDonagh, daß rheumatische Knötchen vorliegen.

Macleod, J. M. H. Pilzkulturen eines Falles von Piedra aus British Guiana stammend.

Die erkrankten Haare wurden in der Julisitzung demonstriert. Der Fall wird ausführlicher im British Journal of Dermat. beschrieben werden.

Mc Donagh, J. E. R. Syphilitische Elephantiasis des Skrotums.

Der 46jährige Patient hatte sich 1882 syphilitisch infiziert. Unregelmäßige interne Quecksilberbehandlung. Mehrere papulöse und pustulöse Rezidive. Seit 1901 begann das Skrotum, der Sitz eines serpiginösen Syphilids, größer, dicker und härter zu werden. Die Hautsyphilide verschwanden, die Oberfläche wurde ekzematös. Der Patient hatte zugleich eine superfizielle Glossitis und positive Wassermann-Reaktion. Nach dreizehn intramuskulären grauen Ölspritzen wurde die Haut weich und dünner.

Syphilis als direkte Ursache der Elephantiasis wurde selten beschrieben; sie kommt infolge von Gummen und tiefsitzender Periostitis wahrscheinlich durch sekundäre Infektion



und spätere mechanische Obstruktion vor. Ferner kommt vor das von Mraček und Lang beschriebene Syphiloma hypertrophicum diffusum, eine primäre spezifische Elephantiasis, verursacht durch Zusammenfließen vieler subkutaner Gummen. Im vorliegenden Falle handelte es sich um etwas anderes, denn es waren keine subkutanen Gummen vorhanden. Auch handelte es sich um keine Sekundärinfektion. Der Vortragende nimmt an, daß die Schwellung durch eine diffuse syphilitische Infiltration der Kutis und Subkutis um die Lymphgefäße, eine syphilitische Lymphangitis, verursacht war. Mikroskopisch war die Epidermis unverändert, im Korium fanden sich zahlreiche neugebildete Bindegewebszellen und in den tieferen Lagen erweiterte Lymphräume mit nur einer Endothellage, eine starke Zunahme des Bindegewebes.

Diskussion. Pernet betont, daß der vorliegende Fall den Wert der Oleum cinereum-Spritzen gut demonstriere.

Fox Colcott bemerkt, daß nach einer gewissen Wirkung die Besserung durch Quecksilber Halt machen kann, was bei Entwicklung einer fibrösen Induration nicht wunderbar wäre.

Pringle hat bei Behandlung dreier syphilitischer Lymphangitiden die Erfahrungen von Fox betreffs der Grenzen der Quecksilberbehandlung bestätigt gefunden.

Morris, Malcolm und **Dore**. Fall von Naevus.

Ein achtjähriges Mädchen hat über der zweiten, dritten und vierten Rippe einen Naevus, bestehend aus flachen follikulären Papeln, die alle in der Mitte eine kleine Delle aufweisen.

Diskussion. Adamson und MacLeod halten den Fall für einen unilateralen Naevus, der wahrscheinlich von den Talgdrüsen seinen Ausgang genommen hat.

Sequeira. Lupus vulgaris bei einer syphilitischen Patientin.

Fall von rapide fortschreitendem Lupus vulgaris des Gesichts, bei dem die tuberkulöse Natur durch Bazillenbefund, die syphilitische Erkrankung durch positiven Wassermann festgestellt wurde. Geringe Besserung nach Quecksilbereinreibungen, Atoxyl- und Salvarsaneinspritzungen. Aus dem Lupus wurde der Tuberkelbazillus vom Typus bovinus gewonnen.

Diskussion. Pernet bemerkt, daß die antisyphilitische Behandlung den Lupus vulgaris ungünstig beeinflußt.

Derselbe. Schnitte von ausgedehnter Trichophytie mit granulomatöser Bildung.

Charakteristisches Granulationsgewebe mit wenigen Riesenzellen.

Derselbe. Kultur von Achorion Quinckeanum (Mäusefavus).



Gewonnen von einem Fall am Bein eines fünfjährigen Mädchens.

Shillitoe, Arthur. Psoriasisähnliches Syphilid.

Derselbe. Kleinpapulöses lichenoides Syphilid.

Williams, Winkelried. Acne agminata.

Diskussion. Pernet bezweifelt die Diagnose.

Derselbe. Eigenartiger Naevus.

(Ref. nach dem Originalberichte in The British. Journ. of Dermat. 1912. Nr. 1. p. 20.)

Fritz Juliusberg (Posen).

Manchester Dermatological Society.

Sitzung vom 24. November 1911.

Lancashire demonstriert:

1. Lupus erythematosus bei einer unverheirateten 40jährigen Frau. Der Fall begann an beiden Ohren mit einem akuten Erythem mit vesikulären, erysipelähnlichen Rändern. Zu gleicher Zeit entstand ein Herd auf dem Handrücken. Dann traten am Arm Lichen planus-ähnliche Papeln auf. Jetzt bestehen symmetrische Herde auf beiden Wangen und auf Armen und Fingern.

2. Dermatitis artefacta bei einer 26jähr. Patientin. Die seit 10 Jahren auftretende Hauterkrankung besteht z. Z. aus infiltrierten Papeln am Kinn mit exkoriierter Oberfläche, aus einer nässenden Dermatitis der Nase, aus einem Herd auf dem linken Ohr.

Brooke und **Savatard** demonstrieren:

1. Epitheliome auf einer Lupusnarbe bei einem 25jährigen Mann. Zwölf Monate vorher war ein Epitheliom aus der Nachbarschaft des jetzigen Tumors entfernt worden.

2. Gestieltes kavernöses Angiom der Glutaealgegend. Auf der Patientin Rumpf und Extremitäten zahlreiche milchkaffeefarbene Naevi.

3. Einen unregelmäßigen sklerosierten Herd von der vorderen Seite der linken Achselhöhle. Die Affektion hatte vor 10 Jahren mit einem Achselhöhlenabszeß begonnen. Der Rand des Herdes wies Ulzerationen auf.

Braithwaite und **Reynolds** demonstrieren drei Fälle zur Diagnose.

1. Bei dem 18jährigen Mädchen begann die Krankheit mit Steifigkeit und kaltem Gefühl an den Fingern. Die Finger konnten nicht mehr geschlossen werden. Attacken von wenigen Minuten Dauer traten auf. Dann wurde die Haut der Hände und Vorderarme, der Füße und Beine glatt, wachsartig und



hart anzufühlen. Histologisch fand sich eine Zunahme des Bindegewebes, keine Zellinfiltration.

2. Bei einem 54jährigen Mädchen wurden die Finger beim Aufstehen und in der Kälte blau und kalt. Dabei Hitzegefühl. Später trat dieselbe Störung an den Zehen auf. Die Haut zeigt histologisch eine Zunahme des Bindegewebes im Korium, die Wände der Blutgefäße sind verdickt. Radiologisch Atrophie der Endphalangen des Daumens und des ersten und zweiten Fingers.

3. Bei der 36jährigen Patientin begann die Krankheit vor 16 Jahren mit Nadelgefühl an Nacken und Beinen. Die Spitzen der Finger bekamen ein taubes Gefühl. Dann trat Steifigkeit der Finger und Kniegelenke auf, die Haut wurde dunkel, mahagonifarben.

Diskussion: Brooke meint, daß keiner der drei Fälle dem üblichen Bilde der Sklerodermie entspricht, daß es sich bei den drei Fällen um Symptome einer allgemeinen Zirkulationsstörung handelt.

Dyson hält Fall 1 für Sklerodermie, Fall 2 für Raynaudsche Krankheit.

(Referiert nach dem Bericht in British Journal of Dermat. 1911. Dez. p. 417 ff.) Fritz Juliusberg (Posen).

Verhandlungen der Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Sitzung vom 9. November 1911.

Milian demonstriert: 1. Ein ulzeriertes Lymphadenom am Hals bei einem 22jähr. Mädchen. Die Affektion hat große Ähnlichkeit mit einem syphilitischen Gumma. 2. Einen tuberkulösen Schanker am Kinn mit Drüsenschwellung am Unterkiefer bei einem 10jähr. Knaben. Obschon Pat. Zeichen von hereditärer Lues aufwies und einen schwach positiven Wassermann im Blute hatte, stellt Milian gestützt auf den histologischen Befund, die Diagnose auf einen tuberkulösen Prozeß.

In der Umgebung des Geschwürs und an anderen Körperstellen entwickelte sich später ein vesikulöses Ekzem, das Verf. ebenfalls mit der Tuberkulose in Zusammenhang bringen will.

Brocq und **Fernet** beobachteten 2 Fälle von Syphilis, die mit intravenösen Salvarsan-Injektionen und intravenösen Injektionen von Hg oxycyanatum behandelt wurden, heilten und nach einigen Monaten wieder typische Primäraffekte mit Roseolen aufwiesen. Obschon in dem einen Falle die histologische Untersuchung des 2. Schankers kein eindeutiges Resultat ergab und in dem anderen die Spirochaeten im 2. Ulkus fehlten, stehen die Verf. doch nicht an, eine syphilitische Reinfektion als das wahrscheinlichste anzunehmen.

In der Diskussion berichtet auch Milian über 3 Fälle von luetischer Reinfektion nach Salvarsanbehandlung.

Jeanselme und **Vernes.** Beobachtung von 2 Fällen von syphilitischer Reinfektion nach Salvarsanbehandlung. Während der erste Fall angezweifelt werden kann, scheint der zweite die nötigen Desiderata zu erfüllen.

Hudelo, Darbois und **Gallet** haben eine 47jähr. Patientin, die an stark ausgebreiteten Adenomata sebacea faciei litt, mit Röntgenstrahlen behandelt und ein sehr befriedigendes Resultat erzielt.



Gaucher und **Bricout** demonstrieren einen Patienten, der zu gleicher Zeit eine Skabies und einen harten Schanker akquirierte. Es entwickelten sich allmählich infolge des Kratzens etwa 20 Primäraffekte am Penis durch Autoinokulation.

Brocq und **Fage** demonstrieren einen Fall von Keratoma palmare et plantare hereditarium und halten die Affektion für eine „Erythrodermie congénitale ichthyosiforme localisée".

Gaucher, **Gougerot** und **Thibaut** demonstrieren einen Fall von Naevus, der sich auf die Nase und symmetrisch auf die beiden Wangen erstreckte. Die Affektion glich zum Verwechseln der sogen. Kupfernase.

Gaucher, **Gougerot** und **Croissant** demonstrieren einen 57jähr. Mann mit großen papulo-squamösen Syphiliden, die Ähnlichkeit mit Läsionen des Lupus erythematodes haben.

Balzer demonstriert 2 Lupusfälle, die mit den von Boeck angegebenen Salben behandelt und wesentlich gebessert wurden. Balzer pinselte die kranke Stelle zuerst mit einer 1/2% Methylenblaulösung und trug nachher die Boecksche Salbe auf. Der zweite Fall wies auch Lupusknötchen an den Lippen auf und Verf. behandelte diese Läsionen mit der Schleimhautsalbe (Resorcin-Talc. aa. 10·0, Gummi arab. 10·0, Balsam Peruv. 5·0) von Boeck. Auch da soll eine deutliche Besserung eingetreten sein.

Balzer und **Godlevski** rechnen mit der Möglichkeit, daß das Salvarsan im Körper infolge des Kontaktes mit dem Oxyhämoglobin in Acid. arsenic. und Natrium arsenicosum umgewandelt werden könne, um dann toxische Wirkungen zu entfalten. Infolgedessen empfehlen sie nur kleine Dosen zur Behandlung. Verf. empfehlen, zuerst eine Probedosis von 0·1 Salvarsan zu verabfolgen und dann Dosen von 0·3 zu geben. Letztere Dosis überschreiten sie nicht; sie wird 3, ev. 4 mal wiederholt. Um die intramuskulären Injektionen von 606 schmerzloser zu gestalten, injizieren sie Dosen von 0·05 in die Glutaea und zwar in einer Sitzung auf jede Seite je 0·05.

Vor und nach der Salvarsanbehandlung soll nach Balzer und Godlevski Hg gegeben werden.

Hallopeau und **François--Dainville** haben eine 51jähr. Patientin mit einer zum ersten Mal aufgetretenen Psoriasis eruption beobachtet, die sehr intensives Jucken verursachte.

Queyrat. Erythroplakie der Glans.

Queyrat beobachtete 4 Fälle einer eigenartigen chronischen Affektion an der Glans bei alten Luetikern, die charakterisiert war durch rote indolente Platten mit leichter Infiltration, von scharfer Begrenzung und landkartenartiger Konfiguration. Histologisch konnten eine Parakeratose und Neigung



zu epitheliomatöser Umwandlung konstatiert werden. Die Affektion trotzte sowohl der lokalen wie der allgemeinen Behandlung. Wegen ihrer Ähnlichkeit mit der Leukoplakie bezeichnet Verf. die Krankheit mit dem Namen: Erythroplakia glandis.

Petrini-Galatz berichtet über einen Fall von Dermatitis herpetiformis, der einen leicht hypertrophischen Charakter hatte. Im Blute 11 bis 12% eosinophile Zellen.

Du Bois hat 2 Fälle von Lues beobachtet, die beide mit je 3 Dosen von 0·6 Salvarsan intravenös behandelt worden waren. Trotz negativen Wassermanns sollen bei beiden Fällen bald wieder Rezidive aufgetreten sein. Du Bois schließt daraus, daß zur Zeit ein negativer Wassermann keine Garantie für die Heilung der Syphilis abgebe.

Gougerot demonstriert die Photographien, die mikroskopischen Präparate und die Pilzkulturen des Blochschen Falles von Kladiose.

Gaucher und **Paris** konnten bei einer wegen Spasmus laryngis ad exitum gekommenen 26jähr. Frau ein Gumma exzidieren, in dem Spirochaeten nachweisbar waren. Der Fall zeichnete sich durch eine besondere Virulenz aus.

Brault konnte bei einem Fall von Mycosis fungoides sowohl mit Hektin als mit Salvarsan Besserungen aber keine Heilung erzielen. Auf die schon vor der Arsenbehandlung bestehende Nephritis hatten die Präparate keinen ungünstigen Einfluß.

Brault behandelte einen Fall von Lepra tuberosa mit Salvarsan und beobachtete einen deutlichen Rückgang der Knoten. Max Winkler (Luzern).

Referiert nach dem Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie. 1911. Nr. 8.



Verhandlungen der dermatologischen Gesellschaft zu Stockholm.

Sitzung vom 26. Oktober 1911.

Sandman. Fälle von Syphilis nodosa und papulosa mit ungewöhnlichen Aussehen und ein Fall von Molluscum contagiosum mit abnormer Lokalisation u. a. an den Augenbrauen.

Schauman. Fall von Lupus mit Kankroid und 15jähriger Knaben mit Hydroa vacciniforme.

In der Diskussion über den letzteren Fall erwähnt Möller die von ihm 1898 veröffentlichten experimentellen Untersuchungen, welche zeigen, daß die ultravioletten Strahlen des Lichtes die Ursache dieser Krankheit sind.

Müllern-Aspegren. Fall von reichlicher, intravesikaler Saccharomycesvegetation im Harn. 75jähriger Mann, ca. 5% Zucker seit Jahren, 5./10. 1911 leichte Schmerzen in der Harnröhre und frequente Mictionen; Urin klar, 2·5‰ Albumin. Prostata hart und mäßig vergrößert; ca. 20 *ccm* Residualurin. 5 Tage später (nach einer Seereise) plötzlich erheblicher Harndrang und intensive Schmerzen beim Urinieren. Sehr reichlicher, schaumiger, blutig-eitriger Ausfluß; mikroskopisch zahlreiche Eiterzellen, lange Myzeliumfäden und enorme Mengen von Saccharomyzeten, aber keine Bakterien. Harn trübe, riecht kräftig nach Alkohol; Bodensatz von größeren und kleineren Klumpen, aus Hefepilzen und spärlichen Kocken und Bakterien bestehend. Terminale Hämaturie; beim Schluß jeder Urinierung kommen mehr oder weniger reichliche Mengen von Gas unter Zischen hervor (Kohlensäure, durch Gärung des Zuckers hervorgerufen). Durch Ausspülung der Harnröhre und der Blase mit Borsäurelösung und Regelungen der Diät trat in 8 Tagen so wesentliche Besserung des Zustandes ein, daß der Urin vollständig klar und alle Symptome fast verschwunden sind. Der Fall mag ziemlich selten sein.

Julia Kinberg (als Gast). Fall von psychogenem Pruritus vulvae, durch Psychotherapie mit Erfolg behandelt (wird in extenso veröffentlicht werden).

In der folgenden Diskussion wurden von verschiedenen Seiten wichtige Einwendungen gegen die Deutung des Falles erhoben; eine Röntgen-

behandlung war nämlich einige Monate vor der Besserung eingeleitet worden, und der günstige Einfluß dieser Behandlungsmethode ist ja, wenigstens den Dermatologen, allzu wohlbekannt. Der Fall ist also nicht rein und somit nicht beweiskräftig. (Referent.)

Almkvist. Die bei der vorigen Sitzung vorgestellte, luetische Patientin mit Accusticusneuritis nach Salvarsanbehandlung hört jetzt bedeutend besser, nach Behandlung mit KJ, 10 Salicyl. Hydrargyr.-Injektionen und einer neuen Salvarsan-Einspritzung.

Sitzung vom 30. November 1911.

Müllern-Aspegren. 24jährige Frau mit Lichen accuminatus und planus. Lokalisation hauptsächlich in den Seitenregionen des Rumpfes; mäßiges Jucken; günstiger Einfluß interner Arsentherapie.

Moberg. Diese Krankheit lokalisiert sich mit Vorliebe an den Seitenteilen des Bauches, dem Druck der Kleidung entsprechend.

Sederholm. Die spitzen Papeln jucken weniger als die planen; die Pathogenese dieser zwei Formen ist verschieden; bespricht weiter die Differentialdiagnose gegenüber Lichen scrophulosorum.

Marcus. 52jährige Frau mit Lupus erythematosus der Mundschleimhaut, des behaarten Kopfes und der Ohren; die Krankheit entwickelt sich schnell, fast jede Woche kommen neue Flecke zum Vorschein.

Marcus. Fall von Dermatitis atrophicans idiopathica chronica diffusa progressiva. 29jähriger Mann. Krankheitsdauer 18 Jahre; alle Behandlung bisher erfolglos. Pat. ist auffallend mager und blaß; von inneren Organen nichts abnormes; kein Eiweiß; kein Zucker. An beiden Fußgelenken, fast symmetrisch, bedeutende Hautveränderungen in Gestalt eines Bandes, etwas höher an der Außenseite; die obere Grenze scharf, die untere mehr diffus. Die Haut trocken, teilweise von dicken, festsitzenden Schuppenborken bedeckt, glänzend, stellenweise etwas gerötet; die normale Hautzeichnung ausgeglichen; die kranke Haut erheblich dünner, gespannt und auf den Knochen wie aufgeklebt. Keine Sensibilitätsstörung. Keine subjektiven Symptome.

Afzelius hat einen ganz ähnlichen Fall beobachtet; Sederholm und Moberg haben bei der nahestehenden Krankheit Akrodermatitis nach Behandlung mit hochfrequenten Strömen eine Verminderung der Rötung feststellen können.

Müllern-Aspegren erwähnt einen Sekundärluetiker mit Lichen planus, der eine exzessive Empfindlichkeit der Fingerenden nach Arsengebrauch zeigte.

Sitzung vom 28. Dezember.

Ausschließlich geschäftlichen Angelegenheiten gewidmet.

Karl Marcus (Stockholm).



Fachzeitschriften.

The British Journal of Dermatology. 1911.
Dezember.

Whitfield, Arthur und **Sabouraud**, R. Ekzematoid ringworm of the extremities and groin. p. 375.

Die Ausführungen von Whitfield und Sabouraud sind einleitende Vorträge zu einer Debatte in der Dermatologischen Sektion der Royal Society of Medicine, Sitzung vom 16. November 1911.

Whitfield kommt nach einer historischen Einleitung auf die drei klinischen Typen zu sprechen, die er unterscheidet: 1. Der erste Typus ist der akute vesiko-bullöse. Die Krankheit bricht plötzlich in 24—48 Stunden aus und hat alle Charakteristika des akuten vesikulären Ekzems oder der Dyshidrosis. Nur mikroskopisch läßt sich die Diagnose stellen. Einige Fälle werden verursacht durch das Epidermophyton, andere durch den Ektothrix und einige stellen Infektionen dar durch einen Erreger, der nicht zur Trichophytie gehört. Der Autor kommt auf einen Fall der letzten Art zu sprechen, wo der Erreger eine Spezies des Helminthosporiums war, von denen einige Arten als Pflanzenparasiten bekannt sind. 2. Der zweite Typus ist der intertriginöse. Er ist immer sekundär einer mehr oder weniger akuten Attacke; er ist außerordentlich chronisch und schwer zu heilen. 3. Der dritte Typus ist der hyperkeratotische. Die Diagnose aller dieser Formen liegt in der mikroskopischen Untersuchung, die entweder mit Kalilauge oder Methylenblau auszuführen ist.

Sabouraud unterscheidet fünf Gruppen des „eczematoid ringworm" der Extremitäten und Schamgegend. 1. Die wichtigste ekzematoide Form ist das Ekzema marginatum Hebrae, welches durch das Epidermophyton inguinale Sabouraud verursacht wird. Vielfach wird es mit dem Erythrasma und dem Intertrigo zusammengeworfen; aber das Erythrasma hat klinisch ganz anderes Aussehen, sein Erreger kann nicht gezüchtet werden und ist viel kleiner als das leicht züchtbare Epidermo-



phyton inguinale. Der Intertrigo kommt immer in den Beugen vor, aber nicht speziell in der Schambeuge; er zeigt immer eine feuchte Oberfläche; das Ekzema marginatum ist immer trocken. Das Ekzema marginatum ist keine Trichophytie. Sein Parasit greift das Haar nicht an. Der klassischen Beschreibung Hebras ist als neu hinzuzufügen, daß es auch an den Beugeseiten der Zehen vorkommt. Acht von zehn Fällen von sogenanntem Intertrigo der Zehen werden durch das Epidermophyton inguinale verursacht. An den Händen ist das Ekzema marginatum selten. Behandelt wird die Affektion mit 1%igen Jod- und Chrysophansäurelösungen. Die zweite Form wird verursacht durch das Trichophyton rubrum Castellani (Epidermophyton purpureum Bang). Die Affektion kann große Flächen des Körpers befallen, besonders aber befallen wird der Rumpf, die Gesäßgegend und die Lenden. Die Krankheit scheint in Europa nur eingeschleppt, aus Mexiko und Indo-China, vorzukommen. Die dritte Gruppe stellen die Trichophytien der Handteller und Fußsohlen dar, die 1892 von Djellaleddin-Mouktar beschrieben wurden. Meist ist der Erreger das Trichophyton violaceum, seltener das T. acuminatum; in einem Fall fand sich das Mikroporon Audonii. Als vierte Gruppe kommen in Betracht die häufigen Trichophytien der Handrücken. Sie sind gewöhnlich eiternde Erkrankungen, die durch die pyogenen Trichophytien der Trichophyton microides-Gruppe, das T. gypseum und T. niveum verursacht wurden. Schließlich kommen auf dem Rücken der Hand, des Daumens und des Vorderarms persistierende, nummuläre, trichophytoide Ekzeme vor, mit geringem Nässen, die keine Triphophytien sind.

Diskussion: Pringle hatte unter 1034 Hospitalpatienten 10 Fälle mit ekzemartigen, vesiko-bullösen Affektionen der Extremitäten, bei denen vergeblich nach dem Epidermophyton gesucht wurde. In seiner Privatpraxis wurde bei 22 verdächtigen Fällen nach dem Epidermophyton gesucht und achtmal wurde es nachgewiesen. Von diesen acht Fällen von „eczematoid ringworm" der Achselhöhle kamen vier bei Frauen vor.

Pernet berichtet über das Epidermophyton Perneti, welches einen rosafarbenen Pilz darstellt; von den zwei Fällen stammte der eine aus China, der andere von Südafrika.

Colcott Fox hat die Pilze, seitdem man sich für die ekzematoiden Formen interessiert, in ein bis zwei Fällen gefunden, aber sie meist nicht züchten können, nur in einem Falle war er damit erfolgreich.

Weitere kasuistische Beiträge liefern Adamson, Bolam, Gray und Malcolm Morris.

Januar 1912.

Bolam, Robert. Trichophyton rosaceum. p. 1.

Über Infektionen mit dem Trichophyton rosaceum besteht, wie Bolam hervorhebt, nur eine spärliche Kasuistik. In Eng-



land waren bisher nur vier Fälle veröffentlicht worden, je einer von Adamson und Whitfield und zwei von Haldin Davis. Sabouraud bekam unter 800 Kulturen nur achtmal diese Varietät. Dalla Favera hat eine Anzahl Fälle aus Parma beschrieben; bei dem Material dieses Autors macht das T. r. 4% seiner Fälle aus. Bolam berichtet aus Nordengland, aus den Grafschaften Northumberland und Durham, über 16 Fälle, die durch das Trichophyton rosaceum verursacht waren. Klinisch finden sich unter diesem Material alle Formen, die dieser Parasit produziert, trockene schuppende Herde, wie bei der chronischen kokkogenen Sykosis bis zu stark entzündlichen Affektionen von der Natur des Kerions; auf unbehaarter Haut fanden sich erythematöse schuppende Herde, wie auch vesikuläre und erhabene Plaques. Einige Barterkrankungen begannen als oberflächliche Trichophytie, um im Verlaufe der Krankheit tiefer sitzende Veränderungen zu machen. Unter den Fällen finden sich zwei Familiengruppen aus je 3 und 4 Personen. Der Autor stellte in allen Fällen Kulturen auf Sabourauds Nährboden dar, von denen vorzügliche Abbildungen der Arbeit beigegeben sind.

Friedländer, D. Der Wert der Muchschen Granula und der Antiforminmethode zur Feststellung der Ätiologie der sog. Tuberkulide mit besonderer Berücksichtigung des Lupus erythematosus. p. 13.

Friedländer stellte seine Untersuchungen an folgenden fünf Geweben an: 1. an sicher tuberkulösem Lungen-, Leber- und Nierengewebe, 2. an Lupus vulgaris, 3. an Tuberculosis verrucosa cutis, 4. an Lupus erythematosus, 5. an normaler Haut. Alle Gewebe wurden in Schnitten und nach dem Antiforminverfahren untersucht. Die Schnitte sowohl wie die Ausstriche wurden zum Teil mit Karbolfuchsin, zum Teil nach Weiß gefärbt. Letztere Färbung (cf. Mitteilungen aus den Hamburgischen Krankenanstalten. Bd. XI. H. 9) gestattet eine gleichzeitige Färbung der säurefesten Bazillen, der Muchschen Bazillen und Granula. Das sicher tuberkulöse Gewebe der inneren Organe gab in jeder Hinsicht ein positives Resultat, das normale Hautgewebe ein negatives. Im Lupus vulgaris fand sich bei 60 Schnitten nur ein nach Ziehl gefärbter Bazillus, Muchsche Granula fanden sich in jedem 4. bis 5. Schnitte. In mit Antiformin behandeltem Lupusgewebe fanden sich beide Formen reichlich, bes. aber grampositive Organismen in Form granulierter Bazillen. Bei Tuberculosis verrucosa cutis fand der Autor in den Schnitten weder nach Ziehl noch nach Gram färbbare Bazillen, nach dem Antiforminverfahren fanden sich beide Organismen spärlich. Bei der diskoiden



Form des Lupus erythematosus fanden sich in über 60 Schnitten weder nach Ziehl noch nach Gram färbbare Organismen. Mit dem Antiforminverfahren fanden sich sowohl nach Ziehl färbbare Bazillen, wie Muchsche Granula, die letztere in größerer Anzahl. Fritz Juliusberg (Posen).

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie. 1911. Nr. 11.

De Beurmann und **Verdun et Bith**. Tumoren des Gesichtes und des behaarten Kopfes vom Typus der Zylindrome. p. 577.

Einen Fall von multiplen Zylindromen beobachteten de Beurmann, Verdun und Bith bei einem 58jähr. Manne. Die Tumoren waren durchaus gutartig und entwickelten sich im Verlaufe von 20 Jahren im Gesicht, am behaarten Kopf und, was ungewöhnlich bei dieser Affektion, am oberen Teile des Rückens. Sie waren zum Teil ulzeriert, fest mit der Haut verwachsen, auf der Unterlage verschieblich, von rot-violetter Farbe und stellenweise vaskularisiert. Am behaarten Kopf waren die Haare im Bereich der Tumoren ausgefallen. Differentialdiagnostisch wurde die Mycosis fungoides herangezogen, konnte aber auf Grund des mikroskopischen Befundes ausgeschlossen werden. Die Biopsie ergab die typische Struktur des Zylindroms. Der Patient erlag einer Tuberkulose und der Sektionsbefund wies eine nicht geahnte Erkrankung der Nebennieren auf wie bei Morbus Addisonii. Nichts von Metastasen des Zylindroms in den inneren Organen.

Die Autoren treten gestützt auf ihre Befunde für die epitheliale Genese der Zylindrome ein.

Therapeutisch wurde das Radium verwendet, teils durch äußere Applikation, teils intratumoral. Es zeigte sich, daß die äußere Anwendung das Wachstum der Tumoren eher beschleunigte, während durch Einführung des Radiums in die Tumoren selbst eine Degeneration der epithelialen Elemente und Ersatz durch Bindegewebe erzielt werden konnte.

Brault und **Masselot**. Über eine neue Mykose. p. 592.

Verf. beobachteten bei einem 24jähr. eingeborenen Araber, der seit 2 Jahren an Lues litt, 3 kleinkirschgroße, rote, genabelte Tumoren am l. Gesäß, ungefähr 2 *cm* von der Interglutaealfalte entfernt. Die Geschwülste glichen großen Mollusca



contagiosa, waren aber mehr gewölbt und gerötet. Aus dem Zentrum ließ sich mittelst Pipette Eiter entnehmen. Die Tumoren waren anfänglich unempfindlich, belästigten aber später den Patienten beim Gehen. Die Geschwülste wurden exzidiert und bakteriologisch und histologisch untersucht.

Es gelang Brault und Masselot einen Pilz zu kultivieren, den Pinoy zur Gruppe der Sporotricheen rechnet, d. h. zu denjenigen Pilzen, bei denen sich die Konidien direkt am Pilzfaden bilden. Pinoy nennt diese Varietät Enantiothamnus wegen der quirlförmigen Anordnung der Konidien längs des Fadens. Die Filamente sind ziemlich regelmäßig septiert.

Die histologische Untersuchung ergab banale Entzündungserscheinungen mit kleinen Abszedierungen. Von Tbk. oder Lues konnte nichts nachgewiesen werden.

Das Tierexperiment ergab kein eindeutiges Resultat, die Inokulationsversuche werden von den Autoren noch weiter fortgesetzt.

Nicolas und **Moutot**. Die bullösen Antipyrinexantheme der Mundschleimhaut. p. 603.

Über einen typischen Fall von bullösem Antipyrinexanthem der Mundschleimhaut berichten Nicolas und Moutot.

Der betreffende 30jähr. Patient bekam 3 mal, jedesmal nach Einnahme einer Dosis von 0·5—1·0 Antipyrin ein Exanthem der Mundschleimhaut, bei dem das eine Mal auch die Lippe und das zweite Mal die Glans und das Präputium mitbetroffen waren. Die Eruption begann 2—3 Tage nach der Einnahme des Antipyrins mit Amblyopie, Schwere im Kopf und Gedächtnisschwäche. Am folgenden Tag war die Zunge geschwollen, pastös, weiß und es zeigten sich zahlreiche kleine Blasen an derselben. An der Lippen- und Wangenschleimhaut starke Rötung und zahlreiche rundliche, porzellanartige Flecke, von denen sich beim Abkratzen eine mortifisierte Epithelschicht abheben ließ.

Das Kauen sehr erschwert und schmerzhaft.

Im Sulcus coronarius zahlreiche erodierte, rundliche Herde mit seröser Exsudation. Entzündliche Phimose. Daneben weißliche Trübungen, die sich beim Reiben ebenfalls abheben lassen. Nach Aussetzen des Antipyrins keine Rezidive.

Therapeutisch empfehlen Verf. flüssige Diät, ein leichtes Laxativum und Diuretikum. Methylenblaulösungen $^1/_2$ bis $1^0/_0$ zum Spülen, ev. Mundwässer mit Kokainzusatz bei starken Schmerzen.

Niclas und Moutot besprechen im Anschluß an ihren Fall die Ätiologie, Morphologie, Differentialdiagnose und Therapie der Schleimhautantipyrinexantheme im allgemeinen.



Noce. Systematisierter flacher Gefäßnaevus. p. 613.

Noce beobachtete einen im Niveau der Haut gelegenen Gefäßnaevus, der im Gebiet des Nervus ischiadicus lag. Betroffen waren die Rückseite der Oberschenkel, die Kniekehlen, die Rück- und Außenseite der Unterschenkel, die Dorsalseite der Füße, die Innen- und Außenseite der Ferse, die Planta pedis und die vier äußeren Zehen.

Verf. tritt für einen nervösen Ursprung der systematisierten Naevi ein und glaubt, daß in seinem Fall eine intrauterin verlaufende Neuritis die Affektion ausgelöst habe. Durch die Neuritis sei eine trophische Störung der sensiblen Nervenfasern entstanden. Max Winkler (Luzern).

Monatshefte f. prakt. Dermatologie. Bd. LIII. Heft 11 u. 12.

Sutton, R. L. Über die Möglichkeiten von Verwandtschaftsbeziehungen zwischen der Dermatitis infectiosa eczematoides, der Dermatitis repens und der Acrodermatitis perstans. p. 583.

Schlußsätze: Die infektiöse ekzematoide Dermatitis stellt einen deutlich charakterisierten klinischen und pathologisch-anatomischen Prozeß dar und ist von der Gruppe der pustulösen Ekzeme, zu denen sie bisher gerechnet wurde, endgültig abzusondern. Die Entstehung der Affektion ist sehr wahrscheinlich dem gelben oder weißen Staphylokokkus zuzuschreiben. In bezug auf die Histologie unterscheidet sich die infektiöse ekzematoide Dermatitis von der Dermatitis repens (mit welcher die sogenannte Akrodermatitis von Hallopeau identisch ist) hauptsächlich durch die Lokalisation des entzündlichen Prozesses und die Verschiedenheit der beteiligten Hautgebilde. Bei der erstgenannten Krankheit beschränken sich die pathologischen Vorgänge fast ausschließlich auf denjenigen Teil des Stratum corneum, der über dem Strat. lucidum liegt, während bei der anderen Affektion die Infektion weiter in die Tiefe gedrungen ist, so daß die Stachelzellenschicht den Hauptanprall der Attacke auszuhalten hat. Der histologische Befund liefert eine sehr einleuchtende Erklärung für die Diversität der beiden Anomalien in bezug auf ihre Zugänglichkeit therapeutischen Maßnahmen gegenüber. Die infektiöse ekzematoide Hautentzündung läßt sich schon durch die einfacheren und milderen antiparasitären Präparate schnell



bekämpfen und eine regelrecht behandelte Attacke dauert selten länger als 14 Tage. Bei der Dermatitis repens hingegen bietet die Behandlung gewöhnlich sehr erhebliche Schwierigkeiten und trotz der energischen Therapie bleibt das Leiden oft monatelang bestehen. Eine zweckmäßig angewandte Vakzinetherapie gewährt bei der Behandlung sowohl der infektiösen ekzematoiden Dermatitis als auch der Dermatitis repens ganz erheblichen Nutzen.

Vörner. Über den Einfluß von Salvarsaninjektionen auf Lues mixta. p. 591.

Lues mixta nennt V. jene Fälle, bei welchen neben der Spirochaete ein anderer Keim in dem gleichen Organteil (manifest oder latent) vorhanden ist. Bei einem Studenten, der neben Roseola einen nach Eiterung schlecht verheilten Schmiß am Kopfe hatte, traten nach 0·4 Salvarsan intravenös wenige Stunden nach der Injektion heftige Schmerzen daselbst mit Rötung und Schwellung der Umgebung, Fieber auf. In einem zweiten Fall bestand zur Zeit einer (II) intravenösen (0·4) Injektion noch Stomatitis nach vorausgegangener Hg-Kur. Nach der Injektion heftiges Brennen der Mundschleimhaut, starke Schwellung auf der Zunge, Salivation. Die Injektion hat wohl in diesen beiden Fällen zu einer Hyperämisierung der andersartig erkrankten Gewebe geführt, wodurch neuerliche Proliferation der hier noch vorhandenen Eiterkeime und Auftreten heftiger akuter Symptome entsteht. In einem 3. Falle trat nach 0·45 Salvarsan neuerliche akute Schwellung von Hoden und Nebenhoden auf, die vor 2 Jahren gonorrhoisch infiziert gewesen. Durch Probepunktion gewonnenes Serum erwies sich gonokokkenhaltig, dieser Hoden war auch früher Sitz einer luetischen Entzündung gewesen. Ein 4. Fall, ein Tabiker, der nach 0·6 Fieber Erbrechen, Eiweiß im Harn, große Mattigkeit bekam, hatte in der 4. Woche nach der Injektion neuerliches Fieber, Brechreiz, Übelkeit, Leibschmerzen, heftige Durchfälle, endlich trat Exitus ein. Die Sektion ergab miliare Tuberkulose besonders des Peritoneum. Auch in diesen Fällen dürfte das Salvarsan die erkrankten Organe hyperämisiert und dadurch alte Prozesse zum Aufflammen gebracht haben. Für die Therapie sind derartige Beobachtungen von großem Werte.

Pawloff, P. Antwort auf die „Bemerkungen" von Professor A. J. Pospelow in Bd. LIII, Nr. 6 zu meiner Arbeit „Zur Frage der Blasensyphilide bei Erwachsenen. Ein Fall von Syphilis bullosa (Pemphigus syphiliticus) adultorum" in Bd. LIII, Nr. 1. p. 596.



Pawloff hält gegenüber Pospelow seine Diagnose des Falles aufrecht. Er demonstrierte in der Sitzung, in der er den Fall vorstellte, Spirochaeta pallida in Schnitten nach Levaditi. Die Diagnose Pospelows wurde einzig und allein von Sokoloff verteidigt.

Krzystalowicz. **Fr.** Die Histologie der syphilitischen Infiltrate nach Salvarsananwendung. p. 633.

Durch Salvarsan tritt in dem Hauptbestandteil der syphilitischen Infiltrate, in den Plasmazellen, Ödem, Atrophie und Zerfall in verschieden starkem Grade auf. Es könnte daher in diesem Falle von einer elektiven Wirkung des Salvarsans auf die unter der Wirkung der Spirochaeten entstandenen Infiltrationen die Rede sein; man ist aber nicht berechtigt, den Schluß zu ziehen, daß es kräftiger auf die Infiltrate selbst als auf die Parasiten wirkt. Verf. möchte vermuten, daß, wenn Salvarsan nur eine parasitotrope Wirkung ausüben sollte, das Infiltrationsgewebe rascher und homogener verändert werden müßte, als dies dem mikroskopischen Bilde zu entsprechen scheint. Denn aus den mikroskopischen Präparaten kann man eher zu dem Schlusse kommen, daß es sich um einen langsamen und nur teilweise entstehenden Zerfall nach dem anfänglichen stark hervortretenden Ödem handelt, um Erscheinungen, die nach den intravenösen Infusionen rascher und intensiver auftreten.

Keyenburg. Über einen besonderen Fall von Tyloma beider Fußsohlen. p. 644.

Symmetrische Affektion an den Fußsohlen an den beim Auftreten dem Druck besonders ausgesetzten Stellen, auch auf der Plantarfläche der großen und kleinen Zehe. Daselbst seit ca. 6 Jahren derbe, harte, eigentümlich gelbliche Schwielenbildungen, an der Peripherie mehr weißlich verfärbte Partien. Diese Hornmassen verwischen völlig die normale Hautfelderung, sind nicht rissig und entbehren eines roten Hofes. Daneben sehr starke Hyperidrosis. Die Affektion bereitet beim Gehen und Stehen sehr heftige Schmerzen. Therapie (auch Röntgen) erfolglos. Nach Besprechnng der Differentialdiagnose gegenüber Keratoma hereditarium, der erythematösen symmetrischen Keratodermie (Besnier), Arsenkeratose, Lichen ruber planus etc. kommt Verf. zu dem Schluß, daß es sich um ein symmetrisches Tyloma handelt. Der Fall ist besonders bemerkenswert wegen seiner Hartnäckigkeit (auch bei Bettruhe wuchsen die abgetragenen Hornmassen sehr rasch nach) und der Schmerzhaftigkeit, die die Arbeitsfähigkeit des 29jährigen Kranken wesentlich beeinträchtigte.



Tschernogubow. N. A. Erwiderungen auf den Artikel von Dr. Wenniger-Rotterdam über „die intravenöse Salvarsanbehandlung für die Praxis". p. 657.

Hervorhebung der Vorzüge des vom Verf. angegebenen Apparates zur intravenösen Salvarsanbehandlung.

Ludwig Waelsch (Prag).

Russische Zeitschrift für Haut- u. Geschlechts-Krankheiten. Juni 1911. Nr. 6. u. 7.

Lazarew. Zur Kasuistik des Gürtelausschlags kompliziert mit einer Paralyse des Gesichtsnerven. p. 467.

Zwei Tage nach heftigem linksseitigen Kopfschmerzen trat ein Herpes occipitocollaris auf, dem Tags darauf eine Paralyse des N. facialis folgte mit herabgesetzter galv. Erregbarkeit. Keine Geschmacksstörung, die übrigen Gehirnnerven normal.

L. schließt sich der Erklärung Hunts an, der zufolge entzündliche Veränderungen des Ganglion geniculi die Ursache des Zosters wären. Die Infiltration betrifft auch das umliegende Zellgewebe, also auch den im fallopischen Kanal liegenden N. facialis.

Der Patient ist ein 45jähriger Bankbeamter.

Andriuschtschenko. Zur Kasuistik der Ichthyosis hystrix bullosa congenita. p. 474.

Das $4^1/_2$jährige Mädchen, das von früher Kindheit her einen hydrozephalischen Schädel aufweist, leidet an „hereditärer Neurasthenie".

Am Stamm, Brust, Extremitäten ichthyotische Herde in verschiedenen Verhornungsstadien, von verschiedener Größe. Die Handflächen und Fußsohlen sind auch betroffen.

Auffallend ist die Symmetrie und strichförmige Anordnung der Herde längs der Voigt-Langerschen Linien der Haut.

Jede zwei Monate tritt attackenweise Blasenbildung auf mit stärkerem Befallensein der l. Körperhälfte, was auf eine intra uterine Entstehung des Leidens hindeutet.

Der mögliche Zusammenhang mit den nervösen Symptomen schließt ein Auftreten im intrauterinen Embryonalstadium nicht aus.

Selenew. Ichthyosis hystrix bullosa oder Erythrodermie congenitale ichthyosiforme avec hyperépidermitrophie Brocq. p. 479.

S. hat vier Fälle von Ichthyose in frühester Kindheit an seiner Klinik beobachtet. 1. Ichtyosis hystrix bullosa von ihm und Andriuschtschenko beschrieben. 2. I. hystrix striata bullosa von Smirjagin veröffentlicht. 3. I. hystrix diffusa von Eudokimow publiziert. S. polemisiert gegen Brocq, der die Ichthyosis hystrix bullosa von der Ichthyosisgruppe als Erythrodermie congenitale etc. abtrennen will. Es handelt sich um abnorme Verhornungsvorgänge, im Gefolge dieser stärkere Grade von Exudation (Blasenbildung). Wenn man aber den strichförmigen Lichen nicht von der Gruppe der Lichen ausscheiden kann, auch nicht die nässende Psoriasis von ihrer Stammform etc., so ist auch die Brocqsche Abtrennung nicht gerechtfertigt.

Schnittkind. Ein Nabelhorn. p. 481.

Bei dem 30jährigen Manne wurde zufällig das 2 *cm* lange, $^{1}/_{2}$ *cm* breite Nabelhorn entdeckt. Er trug den mumifizierten Rest des Nabelstranges ohne Beschwerden.

Histologisch: Mumifizierte Bindegewebsstränge und Epithelzellen.

Selenew. Zur Behandlung des Lichen ruber mit Hektin. p. 453.

52jährige Patientin mit L. ruber accuminatus, stellenweise planus r. exudativus, wurde durch 2 Serien von Hektininjektionen von den Symptomen befreit Während in einem Hebraschen Falle 16 *g* Arsen zur Heilung notwendig waren, fand man mit 1·26 *g* in diesem Falle sein Auslangen. Einen ausgezeichneten Erfolg erzielte S. mit der gleichen Therapie bei einer 22jähr. Patientin, die außer dem L. noch an Tbk. pulmonum litt.

Schebunew. Zur Frage der Quecksilberexantheme. p. 492.

Junger Soldat, seit dem 17. Jahre Alkoholiker, hatte 40 Hg-Einreibungen ohne Beschwerden vertragen. Als zweite Kur wurden Hg salicyl. 10% injiziert. Am 5. Tage nach der 5. Injektion ein an Hoden und Innenfläche der Oberschenkel beginnendes und sich über den ganzen Körper ausbreitendes nässendes Ekzem. Im Harn vor der Erkrankung kein Eiweiß, auf der Höhe derselben nur Spuren. Hg im Harn bei wiederholter Untersuchung nicht nachweisbar.

Es handelt sich also um eine Häufung des Hg im Organismus bis zur toxischen Dosis, bei der die Haut und der Darmtraktus (Diarrhoea) die fehlende Ausscheidungsfunktion der Nieren zu ersetzen bestrebt war.

Jakowlew und **Jasnitzki.** Vakzinotherapie bei durch Gonokokken bedingten Erkrankungen. p. 449 und 507.



An 42 Patienten wurden nach der Wrightschen Methode die Injektionen mit einer aus einem Petersburger bakteriol. Institut beschafften Vakzine angestellt, die 100 Mill. G. in einem *cm*³ enthielt.

Soweit dies kleine Material allgemein gültige Schlüsse erlaubt, werden sie folgendermaßen zusammengefaßt:

1. Die Vakzinetherapie gonorrhoischer Erkrankungen kombiniert mit den üblichen Behandlungsarten, gibt bessere Resultate im Sinne des Enderfolges als die ausschließliche Vakzination.

2. Der beste therapeutische Effekt wird bei Anwendung folgenden Verfahrens erzielt: Die Anfangsdosis 0·5, die folgenden nur 0·3—0·5, gesteigert bis zur Höchstdosis von 2 *g*. Die Intervalle zwischen zwei Injektionen 3—5 Tage.

3. Der Prozentsatz ausgeheilter Fälle akuter Infektion (bakteriologisch erhärtet) beträgt 41%, in chronischen Fällen 33%, Epididym. und Prostatitis 46%.

Selenew. Lebende Parasiten als Ursache der aleukämischen Vergrößerung der Lymphdrüsen (Pseudoleukämie) und einer Vermehrung der Blutplättchen. p. 3.

Als Beitrag zur Aufklärung der mannigfachen Ursachen des klinischen Bildes der Pseudoleukämie werden 2 Krankengeschichten mitgeteilt: Im ersten Falle soll Lues die Drüsenschwellung bedingen. 26j. Frau mit Leukoderma und negajivem Wassermann. Die submaxillaren, submentalen, die tugularen, supra- und subklavikularen und axillaren Drüsen vergrößert Hg, J. und grüne Seife bedingen einen Rückgang der Lymphome, die nach zwei Monaten wieder schwellen. (Hier ist bloß die Diagnose „Drüsenschwellung bei einer Luetischen" zulässig. Das therapeutische Moment, das einzige, das S. zum Beweis seiner Ansicht heranziehen könnte, versagt, da Hg J. etc. Resorbentia für Symptome verschiedenster Ätiologie darstellen. D. Ref.)

Jedenfalls interessanter ist der zweite Fall.

Patient, 60 J., Fleischer, schneidet sich beim Ausweiden eines drüsenkranken Schafes in einen Finger der l. Hand und stillt die Blutung durch Kompression mit den Lymphomen des Tieres. Die Drüsenschwellung beim Patienten, die die Nacken-, Submental-, retroaurikularen, axillaren, kubitalen, inguinalen, kruralen und poplitealen Knoten betraf, wird vom Patienten mit dem Schnitte in Zusammenhang gebracht.

Den Veterinärärzten in der Heimat des Patienten ist von einer Drüsenerkrankung der Schafe durch Insektenbiß nichts bekannt.



Die Milz des Kranken ist vergrößert. Aus der detaillierten Beschreibung des Blutbildes sei nur die Vermehrung der Blutplättchen und das Vorhandensein von basophilen Leukozyten (Mastzellen) hervorgehoben. Die Zahl der weißen Blutkörperchen 9162.

Selenew konnte nun aus dem Blut des seinerzeit verletzten Fingers ein geflügeltes Insekt und aus dem Blut der Haut über der linken Kubitaldrüse eine Insektenlarve mikroskopisch anschaulich machen. Aber gerade bei einem solchen in der Literatur einzig dastehenden Fall wird das Insekt durch zu tiefes Schrauben des Objektives zertrümmert, so daß seine Bestimmung unmöglich gemacht wird.

Hamroth-Kurek. Ein Fall Pseudo-Hutchinsonscher Zähne. p. 24.

Bei der 29jährigen Patientin sind von der Affektion der l. obere und untere mittlere Schneidezahn betroffen. Die dreieckige Einkerbung ist durch ein mechanisches Moment, Ausschälen von Sonnenblumensamen, hervorgerufen.

Mzareulow. Ein Fall von Syphilonchyia haemorrhagica. p. 26.

Der 19jährige Schneider leidet nach seiner Angabe seit 2 Monaten an Lues; vor 15 Tagen ist die Nagelaffektion, vor 5 Tagen Iritis aufgetreten. Vier Zehennägel rechts und der dritte links sind verdickt, höckerige Erhebungen wechseln mit Einsenkungen. Die Nagelsubstanz aufgelockert, der Nagelwall verdickt. Alle Fingernägel mit Ausnahme des l. kleinen Fingers sind in ihrem proximalen Anteil ($^3/_4$ ihrer Ausdehnung) dunkelrotviolett verfärbt. Bei Druck verschwindet die Verfärbung nicht gänzlich. Die Nagelsubstanz ist nicht verändert, ihre Oberfläche glänzend, doch in toto gebuckelt.

Salvarsaninjektionen Hg J. brachten fast vollständige Restitutio ad integrum.

Dolgopolow. Über 441 Salvarsaninjektionen. pag. 29.

Statistischer Bericht über 370 Fälle. (Nebenerscheinungen, Verhalten d. W. R.) Kontraindikation bildet bloß Myodegeneratio cordis, während kompensierte Herzfehler der Behandlung unterworfen werden.

W. R. und das Auftreten von Rezidiven sind die einzigen Kriterien über Erfolg oder Nichterfolg durch das Mittel.

Schnittkind. Selbstverfertigter Ring zur Verhütung von Pollutionen. p. 43.

Der Patient verfertigte sich den Apparat aus einem Stück Blech, das er nach einer Papierschablone zuschnitt. Zwei übereinanderliegende Ringe, deren Innenfläche gleich den Speichen



eines Rades zahnartige Verstülpungen trägt. Der Apparat wird über den nicht erigierten Penis gestülpt. Im Momente der Erektion wird Patient durch das schmerzhafte Gefühl der Einklemmung geweckt. Richard Fischel (Bad Hall).

Clinica dermosifilopatica della R. Universita di Roma.

1912. Jahrgang XXX. Fascicolo 1. Januar.

Campana, R. Tuberkulose und Tuberkulin. p. 7.

Campana, der sich schon wiederholt in dieser Zeitschrift über die günstige Wirkung des Tuberkulins bei Hauttuberkulose geäußert hat, berichtet über seine Erfahrungen, die sich auf das Tuberkulin T. A., das Tuberkulin T. R. und das Tuberkulin T. A. F. (albumosefreies Tb.) erstrecken. Das Tuberkulin T. A. hat seine Bedeutung als diagnostisches Mittel und Heilmittel von langsamer Wirkung; das T. R. hat eine langsame Wirkung, die in ihren Einflüssen während der Kur nicht meßbar ist; das T. A. F. kann in höheren Dosen als die beiden anderen Tuberkuline, ohne Nebenwirkungen zu verursachen, gebraucht werden, wenn man auf die Temperatur Rücksicht nimmt und es bei den leichtesten Temperatursteigerungen aussetzt. Das Tuberkulin kann bei allen Formen von Tuberkulose Anwendung finden, wenn diese nicht durch andere besonders akute Krankheiten kompliziert sind, wie durch Sepsis oder Influenzainfektionen. Campana betont am Schluß, daß es sich beim Lupus vulgaris sicher um eine Infektion mit dem menschlichen Tuberkelbazillus handelt, wie aus Kultur- und Tierversuchen hervorgeht; das Tuberkulin wirkt in gleich günstiger Weise auf den Lupus, wie auf die gleichzeitig bestehenden inneren Tuberkulosen.

Martegiani, Carlo. Die Psoriasis, studiert bezüglich ihrer organischen Prädispositionen und ihrer gegen ihren Erreger gerichteten Behandlung. p. 19.

Martegiano kommt zu folgenden Schlüssen: Bei den für Psoriasis Prädisponierten findet man Abweichungen im Zustande der Epithelschichten. Die Epidermis ist im allgemeinen wenig widerstandsfähig, was aus den Merkmalen der Anämie und anderer krankhafter Zustände hervorgeht. Das Korium und das subkutane Gewebe weist einen abnormen Reichtum an Fett auf. Die Schleimhäute zeigen eine sehr zarte und oft



hyperkeratotische Bekleidung. Die Talg- und Schweißdrüsen weisen eine Herabsetzung der Sekretion auf. Mikroskopisch findet man, nicht immer, das für die Krankheit pathogene Sporozoon.

Foglietta, Paolis. Einige seltene Abweichungen bei der Syphilis hereditaria, besonders an der Epidermis. p. 35.

Foglietta äußert sich über einen Zustand der Haut bei hereditärer Syphilis, den er als Epidermolysis squamosa bezeichnet. Die Ausführungen sind zum kurzen Referat nicht geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Therapie.

Du Castel und **Paraf,** J. Akute sekundäre, syphilitische Meningitis mit „606" behandelt. Persistenz der Lymphozytose nach Verschwinden der positiven Wassermannschen Reaktion im Blut und in der Zerebrospinalflüssigkeit. Wiederauftreten des meningitischen Kopfschmerzes. Bull. d. hopit. 1911. Nr. 9. p. 252.

Du Castel und Paraf stellen einen Fall von akuter syphilitischer Meningitis vor, Wassermann war positiv. Nach intravenöser Injektion von 606 (0·4) schwindet die Nackenstarre, die Temperatur sinkt. 5 Tage später intramuskuläre Injektion von weiteren 0·3. Kernig verschwindet, dagegen bleibt das Fehlen der Reflexe an den unteren Extremitäten und die Lymphozytose der Zerebrospinalflüssigkeit bestehen. Wassermann in derselben und im Blute negativ, wird aber nach einem Monat wieder positiv. Neuerliche, intravenöse Injektion von 0·3 „606". Reflexe, wenn auch sehr schwach, treten wieder auf, Wassermann wird vorübergehend negativ, dann rasch wieder positiv. Auftreten von sehr heftigem Kopfschmerz. Hierauf 15 Injektionen von Hg benzoic. Neuerliche Untersuchung der Zerebrospinalflüssigkeit wurde nicht gemacht. Die Besserung der klinischen Symptome besteht fort. R. Volk (Wien).

Widal, F. et **Javal.** Ein Fall von Nephritis syphil., behandelt mit Arsenobenzol. Bull. des hopit. 1911. Nr. 2.

In diesem Falle hatte eine intravenöse Injektion von 0·6 Arsenobenzol eine auffallend günstige Beeinflussung der Eiweißausscheidung zur Folge, während wiederholte Hg-Kuren ohne Effekt geblieben waren. Im Anschlusse daran berichtet Siredey über einen Kranken, welcher trotz Albuminurie eine Injektion von 606 gut vertragen hat.

R. Volk (Wien).

Queyrat, Louis. Kann das Arsenobenzol unter bestimmten Bedingungen den Organismus des Luetikers sterilisieren? Bull. des hopit. 1911. p. 107.



Queyrat stellt einen Patienten vor, den er bereits im Stadium des Primaraffektes vorgeführt hatte. Der Patient bekam, als das Geschwür 14 Tage alt war, eine intravenöse, 5 Tage darauf eine intramuskuläre Injektion von „606". Vernarbung in wenigen Tagen, Wassermann zunächst stark positiv. Ultramikroskopisch findet man weder im Sklerosenresiduum noch in einer Inguinaldrüse lebende Spirochaeten, nur eine einzige unbewegliche, offenbar tote. Die übrigen Partien des Sklerosenresidiuums und der Drüse nach Levaditi gefärbt enthalten keine einzige Spirochaete. 14 Tage darauf Wassermann komplett negativ. Jetzt, 63 Tage nach Auftreten des Primäraffektes, keine Sekundärerscheinungen. Der Patient wird weiter beobachtet werden.

Im Anschluß erwähnt Milian den von ihm beobachteten Fall einer Reinfektion nach mit Arsenobenzol erzielter Heilung einer Lues mit einer einmaligen Injektion von 0·55 „606". R. Volk (Wien).

Ullmann. Einfluß der Technik der Injektionsmethoden auf Remanenz und Wirkungsweise der Hg- und As-Präparate. (Zur Kritik der intravenösen Injektion.) Wiener medizinische Wochenschr. 1911. Nr. 15 und 16.

Auf Grund experimentell pathologischer Beobachtungen, insbesonders aber auf Grund der Ausscheidungsgrößen in den ersten 2—3 Wochen post injectionem möchte Ullmann die intravenöse Injektionsmethode durchaus nicht als eine besonders wirksame und zur regulären Luestherapie geeignete finden. Viktor Bandler (Prag).

Lucksch. Über die Behandlung der akuten Infektionskrankheiten mit Salvarsan. Wiener klinische Wochenschr. 1911. Nr. 20.

Experimentelle Untersuchungen im Verein mit klinischen Erfahrungen ermutigen den Autor zu der Hoffnung, daß wir im Salvarsan ein Mittel besitzen, mit dem vermutlich auch Streptokokken und Staphylokokkenerkrankungen erfolgreich behandelt werden können.

Viktor Bandler (Prag).

Hrdliczka. Zur Symptomatik der Salvarsanwirkung. Wiener klinische Wochenschr. 1911. Nr. 21.

Der Autor berichtet über die Beobachtung bei einem jungen Offizier, der in der Latenzperiode eine intramuskuläre Salvarsaninjektion 0·6 erhielt, bei dem sich nach 4 Monaten ein Symptomenklompex wie bei Arsenvergiftung einstellte, der der Patient erlag. Sektion unterblieb leider. Viktor Bandler (Prag).

v. Bokay. Die Heilwirkung des Salvarsans bei der Lues des Kindesalters. Wiener klinische Wochenschr. 1911. Nr. 17.

Nach ausführlicher Mitteilung der Krankengeschichten der 27 mit Salvarsan behandelten Säuglinge und Kinder kommt der Autor zu der Auffassung, daß „606" bei der Lues des Kindesalters, des Säuglingsalters mit inbegriffen, in betreff der Raschheit der symptomatischen Heilwirkung die Quecksilberpräparate übertrifft. Die Rezidiven weisen darauf



hin, daß die Einzelheiten der Salvarsanbehandlung auch bei der Heilung der Lues des Kindesalters noch nicht endgültig festgestellt sind.

Viktor Bandler (Prag).

Knaur, R. Präventivbehandlung der Syphilis mit Salvarsan. Wiener klinische Wochenschr. 1911. Nr. 13.

Von 14 mit Salvarsan präventiv behandelten Patienten sah der Autor innerhalb eines halben Jahres bei 5 Fällen Rezidive auftreten; 5 Patienten, die ungefähr 4—6 Wochen nach der Infektion 0·5 und 0·6 Arsenobenzol erhalten hatten, boten nach $3^1/_2$ Monaten keinerlei neue luetische Erscheinungen und negativen Wassermann.

Viktor Bandler (Prag).

Mayer, Hermann. Salvarsan und Hämolyse. Dtsch. med. Woch. 1911. Nr. 21.

Mayer faßt seine Erfahrungen folgendermaßen zusammen: Die mit physiologischer Kochsalzlösung hergestellten Salvarsanlösungen besitzen dem Blute gegenüber keine wesentliche Hypertonie, es tritt in physiolog. Kochsalzlösung früher oder später eine Ausfällung von Salvarsan ein, welche in stärker verdünnter Kochsalzlösung fortbleibt oder doch geringer ist. Am geeignetsten für intravenöse Salvarsaninfusion erwies sich eine 0·5%ige Kochsalzlösung. Die Komplementbindung wurde durch Salvarsan in gewissem Sinne beeinträchtigt.

Max Joseph (Berlin).

Treupel, G. Die Salvarsan-Therapie bei Lues des Zentralnervensystems, bei Tabes und Paralyse. Dtsch. mediz. Woch. 1911. Nr. 22.

Die Erfahrungen, welche Treupel aus der Behandlung von 62 Lueserkrankungen des Zentralnervensystems mit Salvarsan schöpfte, gehen dahin, daß die intravenöse Salvarsaninjektion bei Tabes und Paralyse statthaft sei, wenn die Erkrankung im Beginne und die Infektion nicht zu weit zurückgelegen ist. In solchen Fällen ist der Ersatz der alten Hg und Jodkuren durch Salvarsaninjektion zweckmäßig, eventuell auch die Kombination beider Methoden zu versuchen. Die angewandte Gesamtdosis höchstens dreimal 1·2 *g* ist vielleicht noch zu gering gewesen, bei der verhältnismäßig kurzen Beobachtungsdauer von etwa 1 Jahre will Verf. noch nicht von einem sicheren Stillstand der Krankheit sprechen. Von praktischem Werte erscheint die Forderung, die Injektion nur mit Wunsch und Willen des Patienten vorzunehmen und diesen zuvor zu verpflichten, daß er nach der Injektion in der vom Arzte kontrollierten Ruhe und Pflege bleibe.

Max Joseph (Berlin).

Manuel, Alex. und **Bayly,** H. W. Die Salvarsanbehandlung. The Practitioner. Juni 1911.

Sammelreferat. Enthält nichts Neues.

Wilhelm Balban (Wien).

Rindfleisch. Ischiadikuslähmung mit Entartungsreaktion nach intramuskulärer, schwerer Kollaps nach sub-



kutaner Injektion von Salvarsan. Münchener mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 25.

Bei einem 29jähr. Arbeiter, der wegen sekundärluetischer Symptome am Gaumen 0·7 Arsenobenzol in alkalischer Lösung intramuskulär injiziert bekam, traten 8 Stunden nach der Injektion fürchterliche, auch durch Morphium nicht zu koupierende Schmerzen auf, die fast 4 Wochen anhielten und immer deutlicher den Charakter einer schweren Ischias annahmen. Außerdem stellte sich in der 3. Woche nach der Einspritzung eine totale Peronaeuslähmung mit typischer Sensibilitätsstörung an der Außenseite des Unterschenkels und auf dem Fußrücken ein. Ferner berichtet Verf. von schweren Kollapssymptomen, die nach subkutaner Injektion von 0·2 Arsenobenzol bei einem 50jähr. Manne auftraten, und die nach seiner Ansicht durch die außergewöhnlich starken Schmerzen auf reflektorischem Wege hervorgerufen wurden.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Desneux und **Dujardin** Die Neurorezidive nach Behandlung der Syphilis mit Salvarsan. München. mediz. Wochenschrift. 1911. Nr. 23.

Krankengeschichten von 6 Patienten mit Neurorezidiven nach Salvarsanbehandlung. Verf. kommen auf Grund ihrer Beobachtungen und Untersuchungen zu dem Resultat, daß die Neurorezidive ausschließlich syphilitischer Natur und in diesen Fällen zum Teil auf ungenügende Behandlung zurückzuführen waren.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Stokar. Die Salvarsanbehandlung in der Hand des praktischen Arztes. Münch. mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 24.

Stokar empfiehlt auch für den praktischen Arzt die intravenöse Injektion des Salvarsans als die beste und zweckmäßigste Methode und zwar nimmt er bei allen frischen Luesfällen sofort eine intravenöse Infusion vor, läßt nach 4 Tagen eine 4—5wöchige energische Quecksilberkur folgen und macht am Schlusse derselben noch eine zweite intravenöse Injektion. Oskar Müller (Recklinghausen).

Seidel. Zur Frage der Salvarsanwirkung auf luetische Augenleiden. Archiv f. Ophthalmol. LXXIX. Bd. 2. Hft.

Die bisher in der Literatur niedergelegten Beobachtungen über die mit Salvarsan bei syphil. Augenleiden erzielten Erfolge widersprechen sich in auffallender Weise. Verf. berichtet über die Erfolge der Salvarsanbehandlung in der Heidelberger Universitätsaugenklinik. Bei 9 Fällen von florider Keratitis parenchymatosa trat in 7 Fällen eine auffallende Besserung ein. Ebenso waren bei frischen Fällen von spezifischer Iritis Erfolge zu sehen. Bei 2 Fällen von luet. Augenmuskellähmungen war keine günstige Wirkung zu konstatieren.

Edgar Braendle (Breslau).

Mc. Intosh, James und **Fildes,** Paul. „606“ und Syphilis, eine Erwiderung auf Mr. Marshalls Ansichten. The Lancet. 1911. 18. März. p. 724.



In der vorliegenden Arbeit von Mc. Intosh und Fildes handel es sich im wesentlichen um eine Polemik gegen Marshall, der sich sehr absprechend über Salvarsan geäußert hat. Der letztere Autor war zu folgenden Schlüssen gekommen: 1. Bei dem gegenwärtigen Stande unserer Kenntnisse kann Salvarsan das Quecksilber bei der Behandlung der Syphilis nicht ersetzen. 2. Obgleich Arsenobenzol gewisse syphilitische Affektionen schnell zur Abheilung bringt, ist seine Wirkung doch nicht konstant und oft nur temporär. 3. Es ist nicht bewiesen, daß durch dieses Mittel eine abortive Heilung der Syphilis erreicht werden kann. 4. Arsenobenzol ist vor allem bei den Fällen von Syphilis indiziert, welche durch Quecksilber nicht beeinflußt werden, aber solche Fälle sind selten. Überdies verhalten sich einige Fälle gegen Quecksilber und gegen Salvarsan refraktär. 5. Die Behandlung mit Arsenobenzol ist mit vielen Gefahren verknüpft. Die obigen Autoren machen gegen diese Behauptungen energisch Front und kommen ihrerseits zu folgenden Schlüssen: 1. Im allgemeinen, wenn nicht immer, ist „606" dem Quecksilber bei der Beseitigung der Symptome der Syphilis überlegen. 2. Es ist sicher in den früheren Stadien der Syphilis und auch wahrscheinlich in den späteren Stadien, daß Kuren mit „606", in geeigneten Zeiten gegeben, das Auftreten der Symptome viel bequemer verhindern und auf das Allgemeinbefinden viel besser wirken, als solche mit Quecksilber. 3. „606" wird wahrscheinlich von Ungeübten in Form subkutaner oder intramuskulärer Injektionen für die symptomatische Behandlung der Syphilis ohne Gefahr verwendet werden. 4. Der Geübte wird intravenöse Injektionen anwenden, in der nicht unbegründeten Hoffnung, eine Therapia sterilisans magna zu verwirklichen. Fritz Juliusberg (Posen).

Gibbard, T. W. und **Harrison,** L. W. Bemerkungen über den Gebrauch des Salvarsans bei der Syphilis. The Lancet. 1911. 18. März. p. 726.

Gibbard und Harrison kommen in ihren Ausführungen über das Salvarsan zu folgenden Schlüssen: 1. Salvarsan hat bei den meisten Fällen von Syphilis eine ausgesprochene und schnelle Wirkung auf die klinischen Erscheinungen. 2. Dieser Effekt kommt zu Stande durch die Wirkung auf die Parasiten. Es handelt sich nicht bloß um eine Beseitigung der Symptome, wie aus dem Verschwinden der Spirochaeten aus den örtlichen Symptomen und dem Einfluß auf die Wassermannreaktion hervorgeht. 3. Es ist unmöglich, zur Zeit zu entscheiden, ob die Wirkung eine gänzliche oder nur eine teilweise Vernichtung der Parasiten darstellt oder ob diese nur in ihrer Entwicklung gehemmt werden. 4. Die Gefahren bei seiner Anwendung sind gering. Darüber wird sich aber erst ein Urteil fällen lassen, wenn alle Anwendungsmethoden ausgearbeitet sind. Fritz Juliusberg (Posen.

Bramwell, Byrom. Über zwei Fälle von Anaemia perniciosa, die mit Salvarsan behandelt wurden. The British Medical Journal. 1911. 11. März. p. 547.



Bramwell hat bei zwei Fällen von perniziöser Anämie Salvarsan angewendet und dadurch eine erhebliche Besserung hervorgerufen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Alston, Henry. Die heilende Wirkung des Salvarsans bei Framboesie. The British Medical Journal. 1911. 18. März. p. 618.

Alston kommt in seinen Ausführungen über den Wert des Salvarsans bei Framboesie zu folgenden Schlüssen: Salvarsan ist das beste Heilmittel gegen Yaws. Unzweifelhaft wird diese Tatsache in jedem Yaws-Hospital bestätigt werden. Die Versuche in Trinidad haben in vier Richtungen hin unsere Kenntnisse bereichert. 1. Das Serum der unter Salvarsan heilenden Fälle hat einen heilenden Einfluß gezeigt. 2. Yawsknoten der Nase werden weder durch Salvarsan noch durch das Serum beeinflußt. 3. Die Milch einer mit Salvarsan behandelten Ziege hat einen heilenden Einfluß. 4. Soamin und Orsudan sind die einzigen organischen Körper, die außer dem Salvarsan einen heilenden Einfluß auf Yaws haben.

Fritz Juliusberg (Posen).

Evans, Arthur. Die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan. The British Medical Journal. 1911. 18. März. p. 617.

Bericht über 44 mit Salvarsan behandelte Fälle von Syphilis. Meist wurde die intramuskuläre Injektion, seltener die intravenöse angewendet. Nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Corbus, B. C. Die Ursache des unmittelbaren Schmerzes und der Abszeßbildung nach der Salvarsandarreichung in alkalischer Lösung. The Journal of the American Medical Association. 1911. 29. April. p. 1262.

Corbus ist der Ansicht, daß der Schmerz nach Salvarsaneinspritzungen in alkalischer Lösung und die Abszeßbildungen durch ein zuviel von Natronlauge verursacht werden. Man soll schwache Natronlauge zum Alkalisieren verwenden, da man so einen Überschuß von Alkali am ehesten vermeiden kann. Fritz Juliusberg (Posen).

Pollitzer, S. Die Indikationen für Salvarsan bei Syphilis. Medical society of the state of New-York. 1911. 18. April. Medical Record. 1911. 22. April. p. 743.

Pollitzer kommt in seinen Ausführungen über das Salvarsan zu folgenden Schlüssen: Das Salvarsan ist indiziert: 1. Im frühen und aktiven Stadium. 2. Bei gummösen Hautveränderungen. 3. Bei Erscheinungen am Auge oder im Halse. 4. Bei schmerzhaften Knochenaffektionen, wo es sehr schnell den Schmerz beseitigt. 5. Bei syphilitischer Kachexie. 6. Bei mit Tuberkulose komplizierten Fällen. 7. Bei Syphilis hereditaria der Kinder. 8. Im frühen Stadium der Tabes. 9. Wo Quecksilber nicht vertragen wird. 10. Wo Quecksilber einen positiven Wassermann in einen negativen nicht umwandeln kann.

Fritz Juliusberg (Posen).

Gibbs, Charles und **Calthrop,** E. S. Die heilende Wirkung von Salvarsanserum bei einem Fall von Syphilis. The British Medical Journal. 1911. 8. April. p. 809.



Gibbs und Calthrop gaben einer syphilitischen Patientin durch Kantharidenpflaster gewonnenes Serum eines anderen syphilitischen Patienten, der mit Salvarsan intravenös behandelt war. Es wurden eine Anzahl derartiger Injektionen von je 10 bis 25 *ccm* gemacht. Der Erfolg war derselbe, wie bei der direkten intravenösen Salvarsanbehandlung, während keine unerwünschten Nebenerscheinungen auftraten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Schamberg, Frank. Die Ursache der entzündlichen Reizung der Hirnnerven nach dem Gebrauche von Salvarsan. The Journal of the American Medical Association. 1911. 20. Mai. p. 1433.

Schamberg berichtet über die Neurorezidive nach dem Gebrauche von Salvarsan, wie sie von Finger u. a. mitgeteilt worden sind. Er äußert sich über die Erklärungsversuche für diese Vorkommnisse und kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Entzündung der Seh- und Hörnerven, des Fazialis und anderer Hirnnerven sind in einem kleinen Prozentsatz von Fällen nach dem Gebrauch des Salvarsans bei Syphilis vorgekommen. 2. Dieselben Komplikationen können auch spontan oder nach Quecksilberbehandlung auftreten. 3. Ob derartige neuritische Komplikationen häufiger nach Salvarsan als nach Quecksilber vorkommen, ist noch nicht entschieden. 4. Die Reizungen sind ausschließlich bei frischen Fällen von Syphilis vorgekommen. 5. Sie scheinen ausschließlich nach intramuskulären und subkutanen Injektionen vorgekommen zu sein, nicht nach der intravenösen Verabreichung. 6. Optikus- und Akustikusneuritis sind vielfach nach einer zweiten Dose von Salvarsan oder nach Quecksilber und Jod geheilt. 7. Die meisten Fälle von Neuritis erfolgten zwei oder drei Monate nach einer einzigen Injektion. Es besteht ein Risiko, wenn man bei frischer Syphilis die antisyphilitische Behandlung nach einer einzigen Salvarsaninjektion unterbricht, besonders wenn die Injektion intramuskulär oder subkutan erfolgte. Es würde natürlich ebenso gefährlich sein, die Behandlung nach einer kurzen Quecksilberanwendung zu unterbrechen. 8. Die intravenöse Methode hat viele Vorteile gegenüber den anderen Behandlungsarten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Magnani, C. und **Truffi,** M. Syphilisrezidiv oder nervöse Läsionen durch 606? Gazz. med. it. Nr. 3. 1911.

Die A. beschreiben einen Fall, in dem eine Reihe von Wochen nach Anwendung von 606 schwere Sehstörungen auftraten. Ob es sich um ein Syphilisrezidiv handelte, oder ob die Alterationen auf neurotrope Wirkung des Präparates zurückzuführen waren, lassen Aa. unentschieden.

J. Ullmann (Rom).

Jakimoff, W. L. De l'influence de l'Arsénobenzol (606) sur la formule leucocytaire du sang. (Einfluß des Salvarsans auf die Leukozytenformel des Blutes.) Annales de l'Institut Pasteur. Nr. 5. 25. Mai 1911.

Die Untersuchungen erstreckten sich auf gesunde Ratten und auf solche, die mit Spirochaeta Duttoni und Trypanosoma gambiense infiziert worden waren.



Es ergaben sich folgende Resultate:

Gesunde Ratten mit starken Dosen von Arsenobenzol injiziert, zeigen eine Leukopenie, die mehrere Tage dauert und die von einer Vermehrung der neutrophilen polynuklearen Leukozyten und eine Verminderung der Dissolutionsformen begleitet ist. Bei gesunden Ratten, die mit verhältnismäßig kleinen Dosen von Arsenobenzol injiziert wurden, kann man eine Leukozytose von mehreren Tagen beobachten mit einer Vermehrung der neutrophilen polynuklearen Leukozyten sowie eine Verminderung der Dissolutionsformen, unmittelbar nach der Injektion. Bei Ratten, die mit Spirochete de Dutton infiziert sind, ruft die Arsenobenzolinjektion eine beträchtliche Hyperleukozytose hervor, die mehrere Tage dauert, mit Polynukleose und Verminderung der „Auflösungsformen". Dasselbe geschieht bei mit Trypanosoma gambiense infizierten Ratten.

Auf die roten Blutkörperchen haben die Maximaldosen des Arsenobenzols keine Wirkung. Bei vier infizierten Tieren verminderte sich die Zahl der roten Blutkörperchen ein wenig, um dann wieder normal zu werden.

Das Arsenobenzol hat demnach zwei von einander unabhängige Wirkungen auf das Blut; es bringt erstens die jungen Elemente früher zur Reife; zweitens behindert es zuerst die hämatopoetischen Organe, dann erregt es sie. (Erst Leukopenie, dann Hyperleukozytose und Auftreten neuer Elemente.) Ferner untersuchte der Verfasser das Blut eines gesunden und eines mit Trypanosoma gambiense infizierten Affen nach Arsenobenzolinjektion und fand dieselben analog den Befunden bei den Ratten und Mäusen. M. Oppenheim (Wien).

Neubauer, Adolf. Nach Salvarsaninjektion entstandene Taubheit. Budapesti Orvosi Ujság. Nr. 18. 1911.

N. referiert einen Fall, in welchem der Patient 4 Wochen nach der subkutanen Salvarsaninjektion auf beiden Ohren total ertaubte. Da in diesem Falle auch die Syphilisdiagnose nicht ganz sicher ist, so ist die eingetretene Taubheit der toxischen Natur des Salvarsans zuzuschreiben.

Alfred Roth (Budapest).

Austerweil, Ladislaus. 77 mit Salvarsan ambulant behandelte Fälle. Orvosi Hetilap. 19. 1911.

Unter den 77 Fällen wurden 20 intravenös behandelt. In keinem einzigen Falle zeigte sich Herzschwäche. Außer Temperatursteigerung wurden andere nennenswerte Symptome nicht beobachtet.

Alfred Roth (Budapest).

Leede. Zur Frage der Behandlung der Anämie mit Salvarsan. München. mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 22.

Leede hat eine Reihe von Anämie-Fällen der Behandlung von Salvarsan unterworfen und dabei festgestellt, daß das Salvarsan bei echter perniziöser Anämie direkt kontraindiziert ist, während es sich bei einigen Fällen von schweren Anämien, die zum Teil wohl auf Lues zurückzuführen waren, glänzend bewährt hat.

Oskar Müller (Recklinghausen).



Jesionek. Salvarsanmilch. München. mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 22.

Bei seinen Untersuchungen über die theurapeutischen Erfolge bei kongenital syphilitischen Säuglingen, die von ihren mit Salvarsan injizierten Müttern gestillt wurden, stellt Jesionek zunächst fest, daß widersprechend den Angaben von Taege und Duhot Arsen selbst noch 5 Tage nach der intravenösen Injektion in der Muttermilch nachzuweisen war.

Die Heilerfolge bei den nach dieser Methode behandelten Säuglingen waren keine günstigen, im Gegenteil, es trat regelmäßig eine Verschlimmerung der luetischen Erscheinungen oder auch ein Neuauflodern derselben unter starker Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens ein, so daß Verf. zu der Annahme berechtigt zu sein glaubt, daß die in die Milch übergehenden Endotoxine der Mutter eine Summierung und eine Verstärkung ihrer Wirkung durch die unter dem Einflusse des Arsens gebildeten kindlichen Endotoxine erfahren, die für den syphilitischen Neugeborenen eine Gefahr bedeuten.

Gestützt wird diese Anschauung durch das gänzlich andere Verhalten und Reagieren eines 5jährigen luetischen Kindes, das die Milch einer mit Salvarsan gespritzten Ziege bekam. Hier, wo keine syphilitischen Gift- und Gegengiftstoffe zugeführt wurden, kam es zu unglaublich raschem Schwinden der starken luetischen Effloreszenzen, ohne irgendwelche unangenehmen Nebenerscheinungen.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Rost. Salvarsan bei Framboesie, Lepra und Granuloma tropicum. München. mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 21.

Rost hat bei der Behandlung der Framboesia recht befriedigende Resultate mit Salvarsan erhalten. Dagegen wurden die Lepra-Fälle durch Salvarsan nicht beeinflußt und auch beim Granuloma tropicum versagte das Salvarsan gänzlich. Oskar Müller (Recklinghausen).

Ploeger. Beiträge zur Technik der intravenösen Salvarsaninjektion. Über einen neuen Sicherungsglasgriff. München. mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 20.

Ploeger beschreibt einen einfachen Apparat, der ihm bei der intravenösen Einverleibung des Salvarsans gute Dienste getan hat. Verf. benutzt an Stelle des Glasfensters im Schlauch ein Z-förmig gebogenes Röhrchen, dessen Ecken zu Kugeln aufgeblasen sind und an das die Injektionsnadel gleich befestigt werden kann. Durch Umarbeitung des Glases zu einem Handgriff wird eine sichere Handhabung der Nadel erreicht und außerdem ist Lufteintritt in die Vene durch die obere Kugel, in welcher die Luft zurückgehalten wird, ausgeschlossen.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Martius. Über Todesfälle nach Salvarsaninjektionen bei Herz- und Gefäßkrankheiten. München. mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 20.



Martius berichtet über die nach Salvarsanbehandlung beobachteten Todesfälle, bei denen der Exitus unter den Erscheinungen der Herzinsuffizienz eintrat und wo entweder in vivo oder bei der Sektion Veränderungen am Herzen oder dem Gefäßsystem festgestellt werden konnten.

Die ausführliche Zusammenstellung, an die sich eine kritische Betrachtung über die Wirkung des Salvarsans auf das Herz im einzelnen Falle knüpft, ist zu kurzem Referat nicht geeignet und daher im Original nachzulesen. Oskar Müller (Recklinghausen).

Abelin. Über eine neue Methode, das Salvarsan nachzuweisen. München medis. Wochenschrift. 1911. Nr. 19.

Abelin hat folgendes Verfahren zum Nachweis von Salvarsan im Urin gefunden: 7—8 *ccm* Urin werden durch Zusatz von 5—6 Tropfen verdünnter Salzsäure sauer gemacht und mit 3—4 Tropfen ½prozentig. Natriumnitritlösung versetzt. Man bringt nun einige Tropfen dieser Mischung in 5—6 *ccm* 10% alkalische farblose Resoreinlösung, die sich beim Vorhandensein von Salvarsan sofort rot färbt. Die Probe ist so scharf, daß Verf. schon 2 Stunden nach einer intravenösen Salvarsaninjektion die Rotfärbung erhielt. Oskar Müller (Recklinghausen).

Arning, Ed. Zwei Fälle von schwerem Erythem nach Salvarsan. Ärztl. Verein Hamburg. Sitzg. v. 11. April 1911.

1. 23jähr. Mädchen mit Lues rezidiv; 0·3 Salvarsan intravenös, am Tage darauf beginnendes Erythem am Halse, das sich unter hohem Fieber über den gesamten Körper verbreitete und zum Verlust sämtlicher Haare und Nägel führte. Heilung nach 3 Monaten. Prüfung der kutanen Empfindlichkeit mit 0·001 Salvarsan ergab jetzt hochgradige Schwellung der Impfstelle.

2. Paralytiker von 35 Jahren. Lues vor 6 Jahren, 10 intensive Hg-Kuren. Salvarsan intravenös und intramuskulär, im ganzen 1 *g*. Drei Wochen später Auftreten eines sich rasch über den ganzen Körper verbreitenden Erythems mit heftigem Fieber und Angina. Nach 4 Wochen Exitus unter stetig zunehmender Herzschwäche. Die Sektion ergab neben Kolisepsis (Dekubitus) Pharyngitis, Tracheitis und Bronchitis. Innere Organe, auch Gehirn ohne Befund. Wassermann an der Leiche: Blut und Lumbalpunktät Phase I +. Da Patient im Vorjahre Arsen intern genommen hatte, kommt vielleicht eine Anaphylaxie in Frage.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Arning, Ed. Reinfektion mit Syphilis nach Heilung der ersten Lues mit Salvarsan. Ärztl. Verein Hamburg. Sitzung vom 11. April 1911.

Erste Infektion Ende Oktober 1910, Primäraffekt am Frenulum, Spir. pall. +, Wassermann — am 17. November. Salvarsan 0·4 intravenös, 0·4 als Depot in Sesamöl 18 Hg-Inunktionen à 4—6 *g*. 6. Februar 1911 Koitus, 3—4 Wochen später Geschwür bemerkt; jetzt typischer Primäraffekt links im Sulcus, nicht am Orte des ersten Schankers, Spir.



pall. +, Wassermann +. Patient steht anscheinend dicht vor dem Ausbruch von Sekundärerscheinungen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Diskussion über Neurorezidive nach Salvarsan. Ärztl. Verein Hamburg. Sitzg. v. 25. April u. 9. Mai 1911.

Trömner. 2 Fälle. 1. 28jähr. Mädchen bekommt 2 Monate nach 0·5 Salvarsan (intramuskulär) linksseitige Lähmung resp. Parese der 2., 5., 6., 7., 8., 9. Hirnnerven. Durch Hg salicyl. Besserung, zugleich aber Entwicklung einer Polyneuritis; allmähliche Besserung.

2. 23jähr. Seemann, 8 Tage nach 0·3 Salvarsan (intramuskulär) Schmerz in den Beinen, später Paresen, Aufhebung sämtlicher Reflexe, Nervendruckschmerz und Entartungsreaktion.

Delbanco sieht die Ursache der Neurorezidive in einer toxischen Reizung der Nerven durch Salvarsan. An den dadurch geschädigten Nerven können sich besonders leicht luetische Prozesse lokalisieren.

Hauptmann. Nach 128 intravenösen und 57 intramuskulären Salvarsaninjektionen hat Nonne nie ein Neurorezidiv gesehen. Wenn die Neurorezidive toxischer Natur wären, so dürften sie nicht durch nochmalige Salvarsaninjektion gebessert oder geheilt werden, was aber in den meisten Fällen geschieht.

Arning, Ed. Eine Verbreitung des Syphilisvirus durch den ganzen Organismus, also auch durch das Nervensystem erfolge schon im Anfangsstadium der Krankheit, auch früher habe man leichte und schwere Nervenstörungen bei Syphilis beobachtet. Die Häufung der Fälle nach Salvarsan in bestimmten Gegenden (Wien) spräche dafür, daß bei der Herstellung des Präparates oder bei Zubereitung und Aufbewahrung der Lösung Unregelmäßigkeiten vorkommen, die zu einer Zersetzung und Bildung giftiger Produkte führe. Arning hat unter ca. 1000 mit Salvarsan behandelten Fällen nur zweimal etwas gesehen, was als Neurorezidiv aufgefaßt werden könnte. Diese Erscheinungen wurden durch weitere antisyphilitische Behandlung vollkommen zum Schwinden gebracht. Der Grund, daß so wenig Neurorezidive vorkommen, liegt vielleicht darin, daß Arning durchweg eine Kombination von intensiver Salvarsan- und Hg-Therapie anwendet im Einverständnis mit Ehrlich. Wenn Delbanco dies bemäkelt, weil man dadurch keinen klaren Eindruck von der Wirkung des Salvarsans bekäme, so läßt sich dagegen folgendes sagen. Die Resultate der reinen Hg-Behandlung seien allmählich genügend bekannt. Wenn nun durch das kombinierte Verfahren raschere und dauerndere Heilungen erzielt wurden, so könne man dieses Plus auf das Konto des Salvarsans setzen. Die Resultate seien in der Tat bisher ausgezeichnet. Arning betrachtet es nicht als seine Aufgabe, an dem ihm anvertrauten Krankenmaterial pharmakologische Untersuchungen über Salvarsanwirkung anzustellen, sondern zu versuchen, durch Zuhilfenahme aller zur Verfügung stehenden Mittel rasche und dauernde vollständige Heilungen zu erreichen, resp. die Syphilis mög-



lichst rasch in ein nicht ansteckendes Stadium zu bringen, was volkshygienisch von nicht zu unterschätzender Bedeutung sei.

Saenger hat bei seinen Fällen bisher kein Neurorezidiv beobachtet. Bereits 1890 hat Saenger in einer Arbeit „Zur Kenntnis der Nervenerkrankungen in der Frühperiode der Syphilis" darauf hingewiesen, daß Nervenerscheinungen im Frühstadium keineswegs selten sind. Daß die Beobachtungen sich jetzt so häufen, ist wohl auf die größere Aufmerksamkeit zurückzuführen, die man jetzt diesen Dingen zuwendet.

Delbanco demonstriert einen 24jähr. Patienten, der 9 Wochen nach zweimaliger intravenöser Injektion von 0·3 Salvarsan eine komplette Okulomotorius- und Cochlearislähmung links bekam. Rückgang unter Hg. Solche Fälle seien vor der Salvarsanzeit außerordentlich selten gewesen. Delbanco hält seine Ansicht über die Natur der Neurorezidive aufrecht, ebenso seine Bemängelung der Kombination von Hg und Salvarsan.

Hahn hat die Zahlen aus der Abteilung des verstorbenen Engel-Reimers zusammengestellt (21.794 Fälle) und behauptet, daraus schließen zu können, daß die Nervenfälle jetzt häufiger seien als früher.

Wichmann hat unter 137 Fällen kein Neurorezidiv beobachtet; das Mittel sei nach wie vor eine wichtige Bereicherung der Syphilistherapie.

Hegener. Durch die feinere Diagnostik der Vestibularisschädigungen können noch eine ganze Anzahl früher unbemerkt gebliebene frühsyphilitische Nervenerkrankungen nachgewiesen werden. Aus der Literatur scheine hervorzugehen, daß diese Fälle nach Salvarsan etwas häufiger sind als früher, doch werden noch lange systematische Untersuchungsreihen nötig sein, um dies zu entscheiden.

Preiser hat an Röntgenaufnahmen feststellen können, daß luetisch erkrankte Knochen auf Salvarsan weniger reagieren als auf Hg.

Trömner hält die Neurorezidive für im Wesen syphilitisch, jedoch durch Salvarsan provoziert.

Heß. In einem Falle von Tabes mit progredienter Opticusatrophie trat 9 Tage nach intramuskulärer Salvarsaninjektion völlige Erblindung ein. Möglicherweise handelt es sich jedoch nur um ein zeitliches Zusammentreffen. F. Lewandowsky (Hamburg).

Cole, H. P. und **Winthrop,** G. J. Salvarsan bei Pellagra, ein Bericht auf der Basis von einundzwanzig Fällen. The Journal of the Americ. Med. Association 1911. Juni 17. p. 1794.

Cole und Winthrop kommen in ihren Ausführungen über den Wert des Salvarsans bei Pellagra zu folgenden Schlüssen: Die Darreichung des Salvarsans bei einer Krankheit von unbekannter Ätiologie muß als empirisch angesehen werden, wenn wir uns vor Augen halten, daß dieses Mittel als spezifisch gegen die Spirochaeta pallida gilt.

Die bekannten Gefahren der Salvarsandarreichung bei Patienten mit Herz- und Nierenveränderungen schließen seine Anwendung bei vielen Fällen von Pellagra aus, denn diese Krankheit ist von Herzmuskel-

und Nierendegenerationen begleitet. Man soll es in kleinen wiederholten Dosen geben und die intramuskuläre Injektion wählen.

Die klinische Beobachtung ergab nur bei 83·8% der Fälle eine Besserung, die sieben Tage oder länger anhielt. Da die Beobachtung alle Typen der Krankheit in sich schließt und keine Heilung sich ergab, so ist der Schluß gestattet, daß das Salvarsan keine besseren Resultate gibt, als die anderen Behandlungsmethoden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Reasoner, Mathew. Eine einfache Technik für Salvarsaninjektionen. The Journal of the American Medical Association. 1911. 17. Juni. p. 1804.

Nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Meltzer, S. J. Der gegenwärtige Stand der Theurapeutika und die Bedeutung des Salvarsans. The Journal of the American Medical Association. 1911. 10. Juni. p. 1709.

Die Arbeit Meltzers stellt einen einleitenden Vortrag zu einer Debatte über Salvarsan der New-York State Medical Society dar. Der Autor führt in großen Zügen die Entwicklung unserer Therapeutika dar, um dann auf die zielbewußten Arbeiten Ehrlichs zu sprechen zu kommen, die zur Entdeckung des Salvarsans führten. Er äußert sich abfällig über die Kritiklosigkeit der ersten Arbeiten über dieses Präparat. Der Wert seiner Entdeckung liegt vor allem in der Einführung eines neuen Prinzips in die Therapie. Gewisse Spirillenerkrankungen können durch eine Injektion wahrscheinlich geheilt werden, es ist auch sicher, daß für die Syphilis die Bedeutung des Salvarsans die des Quecksilbers überragt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hutchinson, Jonathan. Salvarsan („606“) und Arsenkrebs. The British Medical Journal. 1911. 29. April. p. 976.

Hutchinson berichtet über die Eigenschaft des Arsens, Karzinom zu erzeugen. Er teilt eigene frühere Beobachtungen mit. Er rät auch dem Salvarsan in dieser Beziehung zu mißtrauen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mattauschek. Die Erfolge der Salvarsanbehandlung bei Nervenkrankheiten. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. IV. Bd. p. 697.

Nach M. ist das Salvarsan bei einwandfreier Technik und zweckmäßiger Methode ein nahezu ungefährliches und für die echt syphilitischen Nervenerkrankungen der tertiären Syphilisperiode ein ungemein wirksames Heilmittel. Hinsichtlich der Raschheit des Erfolges erweist es sich dem Hg und Jod überlegen. Bei Tabes gibt, besonders bei den aktiven Formen, die Salvarsanbehandlung häufig sehr gute Erfolge hinsichtlich der Reizerscheinungen. Bei unkomplizierten, beginnenden Paralysen ist ein Versuch mit Salvarsan gerechtfertigt, bei ausgesprochenen Fällen ist keine Wirkung zu erwarten, ja bei vorgeschrittenen Fällen von Paralyse ist es direkt kontraindiziert. Sonstige Kontraindikationen sind (vor allem bei intravenöser

Anwendung) Herzfehler, starke Arteriosklerose, hochgradiger Alkoholismus und Diabetes. Edgar Braendle (Breslau).

Fischer. Über die Aussicht einer therapeutischen Beeinflussung der progressiven Paralyse. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. IV. Bd. p. 482.

Es ist eine Tatsache, daß die Paralyse durch fieberhafte Prozesse, die sich durch langdauernde profuse Eiterungen auszeichnen, günstig beeinflußt wird. Aus diesen Gründen injiziert V. bei Paralytikern nukleinsaures Natron, das auch unter leichten Fiebersteigerungen zu einer hohen Leukozytose des Blutes führt. Nuklein vermag nach F. den Verlauf der Paralyse zu beeinflussen, ja die Nukleinbehandlung führt in einer großen Anzahl von Fällen zu an Heilung grenzenden Remissionen des Leidens. Vor der Salvarsantherapie der Paralyse warnt V. Edgar Braendle (Breslau).

Welander, Eduard, Stockholm. Einige Versuche zur Behandlung der Syphilis mit Asurol, Atoxylquecksilber (intramuskulärer und subkutaner) Injektion von Ehrlichs 606 sowie mit Hektine und Hektargyre. Nord. Med. Arkiw. 1911 (Inre Medicin). H. I. Nr. 1.

Auf ein großes Material gestützt teilt W. seine Erfahrungen mit den obengenannten neuen Mitteln mit. Alle Untersuchungen sind mit genauen Harnanalysen kontrolliert. Das Asurol, kombiniert mit Ol. cinereum, ist eine gute und kräftige Behandlungsform, auch wenn sie nicht vor der von W. schon früher angegebenen und fortwährend angewandten Kombination von Salizyl.Hg und Ol. Mercurioli besondere, größere Vorzüge hat. Gegenüber dem Atoxylquecksilber verhält sich W. sehr skeptisch und abwartend. Von der Hektine und Hektargyre hat er ziemlich gute Erfahrungen gehabt.

Von besonderem Interesse sei es wohl zu sehen, was ein so berühmter und erfahrener Therapeute wie W. in der aktuellen Salvarsanfrage zu sagen hat. Die Mitteilung umfaßt keine intravenösen Injektionen; sie betrifft nur intramuskuläre und subkutane, solche fast alle nach den Vorschriften Wechselmanns gemacht. Zuerst bemerkt er die allzugroßen lokalen Unannehmlichkeiten dieser Methode; in vielen Fällen haben die Patienten große und entstellende Nekrosen auf den Injektionsstellen bekommen. Die Erwartungen, die W. hegte, als er das Salvarsan anzuwenden begann, sind in mehr als einer Beziehung getäuscht worden. Zugeben muß man jedenfalls, daß 606 ein Mittel ist, das oft rasch auf die syphilitische Krankheit einwirken kann und besonders auf verschiedene Symptome, z. B. muköse Papeln, eine staunenerweckende Fähigkeit diese zu verbessern, d. h. zu überhäuten, besitzt; von hier ist aber noch ein bedeutender Schritt bis zur Entfernung derselben, d. h. bis zur Vernichtung der in ihnen befindlichen Spirochaete pallida.

In 23 Fällen von 69 waren Rezidive, einige sehr schwere, eingetroffen; die längste Observationszeit war etwas mehr als 5 Monate gewesen.



Die Ursache des relativ weniger guten Resultates in seinen Fällen meint W. in der angewandten Methode zu finden; die intravenösen Injektionen versprechen bessere Resultate. Nur jahrzehntelange Beobachtungen können über den wirklichen Wert des Salvarsans ein endgültiges Urteil fällen. Karl Marcus (Stockholm).

Hallopeau, H. Neue Mitteilungen über abortive und kurative Behandlung der Syphilis mit Hektin. Bull. d. l'acad. 1911. Nr. 3. p. 46.

Hallopeau bedient sich zur Behandlung des Primärstadiums der Syphilis gegenwärtig ausschließlich des Hektins, das an der Stelle des Primäraffektes selbst injiziert wird. Die Applikation ist gewöhnlich schmerzfrei, nur zuweilen stärkere Schmerzen, einige Stunden andauernd.

Hallopeau gibt bis zu 30 subkutane Injektionen à 0·2 des Präparates in 1 cm^3 aqu. steril. und zwar täglich. An der Injektionsstelle bildet sich ein sehr bedeutendes Ödem, das nach einigen Tagen verschwindet. H. berichtet über 25 bei Auftreten des Primäraffektes behandelte Fälle. Bei sämtlichen beobachtete er sofortigen Rückgang des Geschwürs und Fehlen jeglicher Sekundärerscheinungen. Andere Autoren berichten über ähnliche Resultate, Heilungen bis zu 100%. Einwänden über zu kurze Beobachtungsdauer entgegnet H., daß einige der Fälle bis 1908 zurückreichen.

Die Wassermannsche Reaktion, die am Schluß der Behandlung und einige Monate nachher angestellt wurde, ergab immer negatives Resultat.

H. erwähnt einen Mann, der 4 Monate nach beendeter Hektinkur einen neuen Primäraffekt akquirierte.

H. geht so weit das Heiraten sofort nach der Behandlung unbedingt zu gestatten. Es wurden auch gute Erfolge bei Behandlung im Sekundärstadium erzielt, doch können diese Beobachtungen noch nicht als abgeschlossen betrachtet werden.

In der Diskussion wird vor allzu großem Optimismus gewarnt.

Die zur Meinungsabgabe über die Hallopeauschen Resultate eingesetzte Kommission hält die Heilungsbeweise nicht für ausreichend, um eine Heirat sofort nach Beendigung der Kur und bei negativem Wassermann gestatten zu können.

(Der negative Ausfall der Wassermannschen Reaktion ohne ausreichende und genaue klinische Beobachtung berechtigt unserer Meinung nach nicht zur Erteilung des Heiratskonsenses. Der Referent.)

R. Volk (Wien).

Lebar und **Routier.** Syphilis praecox maligna, erfolglos mit intensiven Quecksilber- und Hektargyrumkuren behandelt. Vollständige und sofortige Heilung der Erscheinungen mit Arsenobenzol. Bull. d. hopit. 1911. Nr. 9. p. 250.

Lebar und Routier stellen einen Fall vor, bei dem vor 14 Tagen eine Injektion von 0·60 Arsenobenzol gemacht wurde. Es handelte sich um eine maligne, ulzeröse Frühsyphilis, die durch 3 Monate mit



Injektionen von Hydrarg. benzoic. behandelt worden war. Hierauf durch 3 Wochen täglich 2 *g* Jodkali. Nach vorübergehender Besserung Auftreten neuerlicher Ulzerationen. Weitere Behandlung mit Hektargyrum und anderen Quecksilberpräparaten, die durch Monate fortgesetzt wurden, brachten die schweren Erscheinungen nicht zum Schwinden. Endlich Injektion des Arsenobenzol, auf welche nach kaum einer Woche vollständige Überhäutung sämtlicher ulzerierter Stellen erfolgte.

R. Volk (Wien).

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Pissavy, A. und **Rendu,** H. Eitrige gonorrhoische Arthritis nach einer latenten Prostatitis seit 8 Jahren. Bull. des hôpitaux. 1911. Heft 2. p. 24.

Pissavy und Rendu berichten über einen Fall von sehr schmerzhafter Schwellung des rechten Kniegelenks bei einem jungen Mann. Die Punktion ergab 80 *ccm* gelblichen Eiters, in welchem Gonokokken nachgewiesen wurden. Der Patient hatte vor 8 Jahren eine Gonorrhoe, die angeblich vollständig geheilt wurde, dagegen ist die Prostata seither sehr empfindlich. In der Urethra können gegenwärtig keine Gonokokken nachgewiesen werden. Von Wichtigkeit erscheint den Autoren, daß der Patient eine Woche vor Auftreten der Arthropathie eine fieberhafte, aphthöse Stomatitis durchgemacht hat, und sie meinen, daß infolge dieser die serösen Häute einer Infektion gegenüber weniger resistent geworden sind.

R. Volk (Wien).

Robin, A. und **Fiessinger,** N. Keratosis blenorrhoica der Hände. Bull. des hôpitaux 1911. p. 141.

Robin und Fiessinger stellen einen Feldarbeiter vor, der an Keratosis blenorrhoica der Hände leidet. Es besteht seit Jahren Urethritis gonorrhoica. Seit kurzer Zeit polyarthritische Schmerzen, besonders in den Händen. Patient nimmt dagegen kalte Handbäder. Hierauf zeigten sich allmählich auf den Handrücken hyperkeratotische Effloreszenzen, die er wegkratzte, die aber immer wieder erschienen. Aus diesem Grunde erst suchte er das Spital auf. Gegenwärtig besteht periartikuläre, sklerodermieartige Verdickung an den Fingern ohne Ankylose. Auf beiden Handrücken beinahe symmetrisch hyperkeratotische Effloreszenzen, 1—2 *mm* im Durchmesser, gelblich weiß, an der Spitze durchscheinend, hart, nicht schmerzhaft, ringsherum ein rötlicher Hof und eine Zone von Schuppung der Epidermis. Die von Effloreszenzen freien Partien des Handrückens zeigen auch starke Schuppung, die Palmae hornartige Verdickung. Taktile Sensibilität der Palmae herabgesetzt. An den Füßen, dem gewöhnlichen Sitz dieser Erkrankung sind die Gelenke intakt und die Effloreszenzen nur spärlich. Der Schleimbeutel der linken Achilles-

sehne erweitert und schmerzhaft, desgleichen Schmerzhaftigkeit hinter dem Calcaneum. Alle inneren Organe und das Nervensystem vollkommen intakt.

Inokulation der Elemente auf den Oberarm hatte keinen Erfolg, auch wurden unter den abgekratzten keratotischen Elementen niemals Gonokokken gefunden.

Die überaus seltene Lokalisation der Erkrankung auf den Händen erscheint hier von Bedeutung, da entgegen der Annahme von Chauffard und Froin, daß die oft mangelnde Reinlichkeit als Gelegenheitsursache für die Eruptionen am Fuß in Betracht käme, gerade in diesem Fall lange fortgesetzte Handbäder der Erkrankung vorangingen.

Der vorgestellte ist der siebzehnte bekannte Fall dieser Erkrankung.

R. Volk (Wien).

von Wahl, A. Die Erreger der chronischen Urethritis. Dtsch. med. Woch. Nr. 24. 1911.

Eingehende mikroskopische Untersuchungen über Sekrete bei langdauernder, gonorrhoischer Urethritis, bei Mischinfektionen der Urethra, auch bei Vulvovaginitis kleiner Mädchen führen von Wahl zu dem Schlußsatze, daß es eine im wahrsten Sinne chronische Urethritis, welche durch Gonokokken hervorgerufen sei, nicht gäbe. Die Gonokokken kennzeichneten das akute Stadium, während die meisten chronischen Urethritiden durch einen spezifischen Streptokokkus erzeugt würden.

Max Joseph (Berlin).

Scholtz, W. Gonorrhoea acuta et chronica anterior et posterior. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz. Wien. 1910. Verlag von A. Hölder.

Scholtz hat das Kapitel über die Gonorrhoe der männlichen Harnröhre, sowohl die akuten, wie die chronischen Formen bearbeitet. Es handelt sich um eine eingehende sorgfältige Bearbeitung des umfassenden Gebietes, in der alles Wissenswerte mit großem Fleiß und ausführlich dargestellt ist. Eine Reihe von Abbildungen über das Instrumentarium vervollständigen die verdienstvolle Arbeit. Fritz Juliusberg (Posen).

Frescoln, Leonard. Ein Fall von metastatischer gonorrhoischer Konjunktivitis. The British Medical Journ. 1911. März 25. p. 686.

Kurze Mitteilung eines einschlägigen Falles, nicht zum Referat geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Courtade, D. Strikturenbehandlung mittelst Elektrolyse. Annales d'Elektrobiologie et de Radiologie. 1911. Nr. 3.

Schilderung der zirkulären und Dilatations-Elektrolyse zur Behandlung von Urethralstrikturen. Alfred Jungmann (Wien).

Walson, Charles. Akute gonorrhoische Epididymitis. Medical Record. 1911. Juni 3. p. 1008.

Nichts neues. Fritz Juliusberg (Posen).



Heerfordt, C. F. Wird die trachomatöse Konjunktivitis von mutierten Gonokokken hervorgerufen? Gibt es eine trachomatöse Urethritis? Ugeskrift for Läger. 1911. Nr. 24. p. 871—879.

Übersichtsartikel. Harald Boas (Kopenhagen).

Dupuy, R. Die Behandlung der Urethritis gon. chronica beim Manne durch die Elektro-Ionisation. Presse méd. 1911. Nr. 31.

Die chron. Urethralgonorrhoe des Mannes ist im wesentlichen eine glanduläre Erkrankung. Die GC. sind in die Cowperschen, Littreschen, Morgagnischen Drüsen bzw. Lakunen und in die Prostata hineingelangt, und dann haben chron. Irritationen und glanduläre Eiterungen das Epithel der Drüsen und ihrer Ausführungsgänge so verändert, daß die übliche Therapie die GC. nicht mehr erreichen kann. Entweder trat Sklerosierung auf und Leukoplakie, die an Atresie streift (feuchte Form) oder durch Verhornungsprozesse in den Ausführungsgängen stellenweise eine direkte Obturierung (trockene Form). In diesen Fällen kann man mit bakteriziden Medikamenten nichts erreichen, hingegen viel, wie Bouchets Erfolge bei gon. Metritis zuerst zeigten, mit Elektro-Ionisation resp. Galvanokaustik. Als positive Elektrode nimmt man am besten roten Kupfer, da Platin und Kohle zu wenig, Silber und Zink zu stark kaustisch wirken, u. zw. glatt polierte Stäbchen von 16, 18 oder 21 Charrière. Sind nur umschriebene Partien zu behandeln, so kann die übrige Strecke des Stäbchens durch Firnis inaktiviert werden. Pro *qcm* Gewebe soll höchstens 2 MA Strom kommen, im ganzen wendet Dupuy 8—25 MA in der Sitzung von 15—40 Min. an, je nach Intensität des Prozesses und Individualität des Pat. Während der Sitzung — der genaue Besichtigung und auch Dehnung der Urethra, sowie Urinentleerung vorangehen sollen — hat Pat. keinen Schmerz, am Abend aber beginnt starkes Ödem des Penis; das Urinieren ist sehr schmerzhaft, der Urin trübe und bluthaltig. Nach 10 Tagen sind diese Beschwerden abgeklungen und in 24% der Fälle Dupuys ist völlige Heilung eingetreten. Öfter aber entwickelt sich dann eine ganz akute Gon. mit GC. in wahren Reinkulturen. Spülungen mit Kal. permang. 1:8000 bessern schnell, dann aber wiederholt Dupuy die elektrische Behandlung und erzielte in 2—10 Sitzungen Heilung in weiteren 20%, Besserungen in 26%. Aber 30% blieben unbeeinflußt trotz ungefähr 10 Sitzungen.

Felix Münchheimer (Wiesbaden)

Lebreton, P. 30 Fälle von Abortivbehandlung der urethritis gonorrh. Journ. d. méd. de Paris 1911. Nr. 14.

In 24 von 30 Fällen frischer Gon. erzielte Lebreton Heilung in 3 bis 21 Tagen; nach sorgfältiger Desinfektion (?) und Kokainisierung der Harnröhre macht er früh und abends Janetsche Spülungen der ant. und auch — da in 25% die Urethritis schon am ersten Krankheitstage eine totale ist— der post. mit Kal. permang. 1:5000 und läßt die Pat. diese Lösung in der Zwischenzeit 5—6 mal in die Ant. einspritzen, aber



nur $^1/_2$ Min. halten. Diese Behandlung wird auch nach Schwinden aller Erscheinungen noch einige Tage fortgesetzt. Komplikationen kamen nicht vor, und die Gon. machte stets nur ganz minimale Beschwerden. Die Prognose der Abortivbehandlung hängt nicht nur davon ab, daß diese zeitig einsetzt, 24—36 St. nach Beginn der ersten Erscheinungen, sondern auch von der Länge der Inkubationszeit. Sehr kurze Inkubation spricht für besondere Malignität der Gk. oder für sehr geringe Resistenz des Organismus, und verschlechtert die Aussichten auf schnelle Heilung.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Renault, A. Kritik der verschiedenen, zur Zeit gebräuchlichen Medikamente in der Behandlung der akuten und chronischen Gonorrhoe beim Manne. Journ. d. pratic. 1911. Nr. 22.

Renault ist laudator temporis acti. Von der internen Therapie (Kopaiva + Kubeben oder Gonosan) in Verbindung mit der üblichen Diät sah er die besten Resultate. Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Ulcus molle.

Dal Fabbro, G. Über die Behandlung der Adenitis nach Ulcus molle. Gazz. Osp. e Clin. Nr. 2. 1911.

Nach Dal Fubbro ist die beste Behandlungsmethode der Bubonen die der kleinen Inzisionen (höchsten $1^1/_2$ *cm*) mit folgender einfacher und kurzer Aspiration, Spülung mit Wasserstoffsuperoxyd zu 12 vol. und Verband mit einfacher steriler Gaze. A. kann nicht das Ausdrücken und den Gebrauch von Bierschen Saugglocken, Drainage, Pulver usw. empfehlen. Die Heilungsdauer betrug im Mittel 14, Minimum 8, Maximum 18 Tage. Nur wenige Fälle brauchten längere Zeit, wo die Verzögerung durch die Konstitution des Kranken bedingt war. J. Ullmann (Rom).

Nicht venerische Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

Walthard, M. Über den psychogenen Pruritus vulvae und seine Behandlung. Dtsch. med. Woch. Nr. 18. 1911.

Wo die Untersuchung der äußeren Genitalien keine maßgeblichen Veränderungen erweist und die Sekrete frei von reizenden Bestandteilen sind, sieht Walthard die Ursache des Pruritus vulvae in einer Steigerung der Empfindsamkeit der Apparate für bewußte, sensible Funktionen in



der Großhirnrinde. Emotionelle Vorgänge im Nervensystem, welche weder in entsprechenden Handlungen endigen noch durch bewußtes Denken zum Stillstand gebracht werden, bewirken eine Ermüdung der Gehirnrinde und im Anschluß hieran Störungen der verschiedensten physiologischen Funktionen. Die Behandlung muß in solchen Fällen eine rein psychische sein, da das primäre ätiologische Moment in der krankhaften Denkweise liegt. Die Pat. muß von der Harmlosigkeit der Symptome überzeugt, ihre Neigung, Schwierigkeiten und Beschwerden auch auf andern Gebieten zu überwerten, klargelegt, das fehlende Anpassungsvermögen durch Belehrung geweckt werden. An 2 Krankengeschichten wird der gute Erfolg dieser Psychotherapie erläutert. Max Joseph (Berlin).

Paton, Noël D. Thymus und Sexualorgane. Ihre Beziehungen zum Wachstum des Tieres. The Journal of Physiology. Bd. XLII. Nr. 4.

V. gelangt zu folgenden Schlüssen:

Beim männlichen Meerschweinchen beeinflussen Thymus als auch Hoden das Wachstum des noch nicht geschlechtsreifen Tieres. Bei Entfernung eines der beiden Organe kompensiert das zurückgebliebene den Verlust und kann rapid wachsen oder, wenn es die Thymus ist, länger persistieren.

Beim weiblichen Tiere konnte ein Einfluß von Thymus und Ovarien auf das Wachstum nicht nachgewiesen werden, doch sind die Versuche noch nicht abgeschlossen. Wilhelm Balban (Wien).

Firth, A. C. D. Zwei Fälle von Eosinurie. The Lancet. 1911. Mai 13. p. 1276.

Firth berichtet über zwei Fälle von Eosinausscheidung durch den Urin nach mit dem Genuß mit Eosin gefärbter Süßigkeiten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lohnstein. Beitrag zur Technik des Ureterkatheterismus Med. Kl. Nr. 17.

L. gibt in seiner kleinen Arbeit wertvolle Winke zur Ausführung des Ureterkatheterismus. Insbesondere empfiehlt er das Zystoskop nicht zu viel hin- und herzuschieben. Hat man ein Ureterostium gefunden, so ist es durch Heben des Schaftes nach der entgegengesetzten Richtung möglich, dasselbe größer erscheinen zu lassen, wodurch der Katheter natürlich leichter einzuführen ist. Näheres ist im Originalartikel nachzulesen. Ludwig Zweig (Dortmund).

Oraison, J. Anurie im Laufe der Entwicklung von Neoplasmen der Harnblase. Journ. d. méd. de Bordeaux. 1911. Nr. 3.

Zwei eigene Beobachtungen Oraisons.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Chadzynski. Schwere Verbrennung und akute Intoxikation durch Vaginalspülung mit Sublimat. Journ. d. pratic. 1911. Nr. 20.

Chadzynski sah bei einer Frau, die zur Verhütung der Konzeption mit Sublimat in sehr schwacher Lösung Vaginalspülung gemacht,

Ulzeration am Coll. uter. und klonische Krämpfe am selben und Gingivitis am folgenden Tage; er glaubt, daß eine extreme Idiosynkrasie bestand. Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Barbellion, G. Striktur des Meatus durch präputiale Adhärenzen. Urinabszeß und -Infiltration. Journ. d. méd. de Paris. 1911. Nr. 17.

Bei einem 68jähr. Manne, von dem anamnestisch nur ein leichter, spontan abgeheilter Einriß ins Frenulum eruiert wurde, entwickelten sich nach vagen Allgemeinerscheinungen Dysurie und eine Schwellung zwischen Penis und Skrotum, die schnell wachsend zu einem kindskopfgroßen Tumor wurde. Bei der Operation stellte sich heraus, daß eine starre Phinose den Meatus verlegt hatte; Ruptur der Urethra etwa 5 *cm* post orificium und Urinabszeß waren die Folge. Wiederholte Inzisionen sowie Kontra-Inzisionen an der gleichfalls geschwollenen reg. pubis und Zirkumzision mit Ablösung der Verklebungen brachten Heilung.

Felix Münchheimer (Wiesbaden.)

Hoehne, O. Über die Behandlung einer schweren Katheterismusverletzung der weiblichen Urethra. Zeitschrift f. gynäk. Urologie. Bd. II. H. 6.

Die schwere Verletzung der Harnröhre, durch welche die Einführung eines Katheters auf natürlichem Wege unmöglich wurde, machte die Vornahme der Sectio alta mit nachfolgendem retrogradem Katheterismus notwendig. Normaler Verlauf und Heilung. Wilhelm Balban (Wien).

Katz und **Lichtenstern**. Experimentelle Studien zur Nierenfunktion. Wiener klinische Wochensch. 1911. Nr. 23.

Aus den in extenso mitgeteilten Versuchen geht hervor, daß 1. der Nachweis der nach Ureterenunterbindung im Hunde- und Kaninchenorganismus entstehenden Toxine mit Hilfe der Präzipitinreaktion in eindeutiger Weise möglich ist und daß 2. daher diese Toxine als Eiweißkörper oder hoch molekulare Abbauprodukte des Eiweißes anzusehen sind.

Viktor Bandler (Prag).

Lardy, E. Über das häufigere Vorkommen von Harnsteinen in der Schweiz. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1911. Nr. 13. p. 453.

Auch Lardy ist mit Hottinger (Korrespondenzblatt 1910) der Meinung, daß die Blasen- und Nierensteine in der Schweiz häufiger vorkommen als früher. Verf. macht dafür den vermehrten Genuß von Schaffleisch verantwortlich. In der Schweiz wird, wie Verf. zahlenmäßig nachweist, fast 5 mal mehr Schaffleisch konsumiert als vor 30 Jahren. Für seine Theorie verwertet Lardy auch das häufige Vorkommen der Steinkrankheit in England, in der Türkei und in Albanien, Länder, in denen sehr viel Schaffleisch genossen wird. Max Winkler (Luzern).

Spaeth, F. Ein Fall von Genitaltuberkulose; geheilt durch Röntgenstrahlen. Dtsch. med. Woch. Nr. 16. 1911.

Der tuberkulöse Uterustumor, welchen Spaeth bei einer bereits sehr geschwächten, andauernd fiebernden Patientin konstatierte, war



durch chirurgische Eingriffe nicht zu beseitigen. Dagegen erzielten Röntgenbestrahlungen eine einwandfreie Heilung, welcher eine schnelle Besserung des allgemeinen Kräftezustands folgte.

Max Joseph (Berlin).

Nebesky, Oskar. Zur Kenntnis der Sarkome der weiblichen Urethra. Archiv f. Gynäkologie. 1911. XCIII Bd. p. 539.

Verf. erörtert an Hand eines klinisch und histologisch genau beobachteten Falles von Harnröhrensarkom ausführlich diese seltenen Geschwülste.

V. Lion (Mannheim).

Robinson, William. Akute Urethritis chemischen Ursprungs mit Bericht über drei Fälle. Medical Record. 1911. April 8. p. 625.

Robinsons erster Fall betrifft einen Patienten, der wegen einer Urethritis sich Injektionen von Sublimat 1 zu 300 in die Harnröhre gemacht hatte. Es folgte eine schwere nekrotisierende Entzündung, die sehr hartnäckig verlief. In den beiden anderen Fällen handelt es sich um Urethritiden nach Injektionen hochkonzentrierter Silbersalze. Der Autor kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Urethritis chemischen Ursprungs ist häufiger als man allgemein annimmt. 2. Während einige Fälle durch die Ratschläge von Barbieren, Freunden etc. verursacht werden, verdanken andere ihren Ursprung dem Übereifer der Ärzte. 3. Eine häufige Ursache für viele Fälle von chemischer Urethritis ist die unwissenschaftliche und ungerechtfertigte Injektion von starken Silbernitratlösungen. 4. Die Diagnose der chemischen Urethritis erfolgt auf die Anamnese, auf das Nichtvorhandensein von Gonokokken und auf die spontane Besserung hin. 5. Eines der brauchbarsten Medikamente für die Behandlung der chemischen Urethritis ist warmes, sterilisiertes Oliven- oder Mandelöl oder eine $^1/_2$%ige Lösung irgend eines organischen Jodderivates (Jodoform, Dithymoljodid, Isobutylorthokresoljodid) in einem dieser Öle.

Fritz Juliusberg (Posen).

Freyer, P. J. Eine neue Serie von 200 Fällen von totaler Enukleation der Prostata. The Lancet. 1911. April 8. p. 923.

Nicht zum Referat geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Furniss, H. D. Bericht über vier Fälle von Ureterensteinen. Medical Record. 1911. April 15. p. 669.

Vier Fälle von Ureterensteinen mit Abbildung der entsprechenden Röntgenbilder.

Fritz Juliusberg (Posen).

Meyer. Die Blasenspülung in der Hand des Patienten. München. mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 22.

Meyer hat einen Apparat zur Blasenspülung konstruiert, der zum Zwecke der Selbst-Blasenspülung dient und die hierbei bestehenden Forderungen — Keimfreiheit der zur Spülung nötigen Instrumente und automatische Sterilisation derselben — in anscheinend zweckmäßiger Weise erfüllt.

Der Apparat ist vom medizinischen Warenhaus Berlin zu beziehen.

Oskar Müller (Recklinghausen).



Stoerk, O. Über Cystitis (Pyelitis, Ureteritis und Urethritis) cystica. Zieglers Beiträge. Bd. L. p. 861. 1911.

Sehr ausführliche anatomische Studie, deren Details hier nicht referiert werden können. Für die Entstehung der zystischen Bildungen wird angenommen, daß Epithelproliferationen an ganz umschriebenen Stellen mit Zellneubildungen einsetzen, zunächst zur Bildung von soliden Epithelkomplexen führen, aus welchen sich später zystische Formationen entwickeln können. F. Lewandowsky (Hamburg).

Wolkowitsch. Zur Behandlung der lippenförmigen Fisteln des männlichen Gliedes. Langenbecks Archiv f. klinische Chirurgie. 1911. Bd. XCV. p. 48.

Die Methoden zur Entfernung von Harnröhrenfisteln geben wenig befriedigende Resultate. Wolkowitsch gibt deshalb folgende Modifikation an: Er mobilisiert die Harnröhre, reseziert die Fistel und näht nun die Enden aneinander. Der Erfolg ist günstig. In einem Falle, wo die Fistel ganz vorn an der Eichel lag, hat er die Harnröhre vor der Fistel verödet und den Stumpf verlagert. Wilhelm Bartsch (Breslau).

Bockhart, M. Über Bakteriurie bei Entzündung der Skeneschen Lakunen, ein Beitrag zur Kenntnis der Bakteriurie. Unnas Dermatologische Studien (Unna-Festschrift Bd. II). Band XXI. p. 193.

Bockharts Patientin hatte im Anschluß an eine Gonorrhoe einen Abszeß der linken Bartholinischen Drüse bekommen. Dieser wurde inzidiert, Urethra und Vagina wurden mit desinfizierenden Lösungen behandelt. 9 Monate später wurde eine Bakteriurie festgestellt. Der Autor fand dann eine Wulstung des Orificium urethrae externum. Innerhalb des Wulstes konnte man deutlich drei Skeneschen Lakunen erkennen. B. stellte fest, daß die Patientin an einer Kolibakteriurie und an einer chronischen, durch Bacterium coli hervorgerufenen oder unterhaltenen Entzündung der Skeneschen Lakunen (Kolifollikulitis der Harnröhrenmündung) litt. Die kranken Lakunen wurden galvanokaustisch zerstört. Mit der völligen Beseitigung derselben hörte die Bakteriurie auf. Während der Behandlung blieb die Bakteriurie auch dann noch bestehen, als alle Lakunen durch Ätzschorf verschlossen waren. Das spricht dafür, daß die Kolibakterien nicht durch die Harnröhre, sondern wahrscheinlich durch die periurethralen Lymphbahnen in die Blase eingedrungen sind. Diese Annahme entspricht den Ansichten von Barlow, Rovsing und Kornfeld. Fritz Juliusberg (Posen).

Evans, Newton. Ein Glasröhrchen in der männlichen Harnröhre. The Journal of the American Medical Association. 1911. Juni 17. p. 1794.

Der Patient von Evans wies im hinteren Teil der Harnröhre, in die Blase hineinragend, ein Glasröhrchen auf. Wie dasselbe in die Harnröhre gekommen, ließ sich nicht feststellen. Der Autor führte ein Endoskop ein und es gelang ihm, das Glasröhrchen vom Rektum aus in den Obturator zu stoßen. Fritz Juliusberg (Posen).



Posner, C. Harnfilamente und Harnzylinder, nach Untersuchungen mit verbesserten optischen Methoden. Unnas Dermatologische Studien (Unna-Festschrift Bd. I). Band XX. p. 251.

Posner wirft einen Rückblick auf die Entwicklung der Färbetechnik. Den „aggressiven" oder „destruktiven" Methoden der Färbung gegenüber stehen die „konservativen" Untersuchungsmethoden, den Methoden, bei denen das Objekt unverändert bleibt und wo wir lediglich durch bestimmte physikalische Hilfsmittel eine bessere Erkenntnis zu gewinnen suchen. Hier setzen die neueren Bestrebungen ein. Der Autor kommt auf die Dunkelfeldbeleuchtung zu sprechen und erörtert den Wert dieser Untersuchungsmethode für das Studium der Harnfilamente und Harnzylinder.

Fritz Juliusberg (Posen).

Townsend, Terry und **Valentine,** Julius. Störungen der Geschlechtsfunktionen durch Veränderungen an Harn- und Geschlechtsorganen. Medical Record. 1911. p. 950.

Townsed und Valentine haben Erhebungen darüber angestellt, wie oft bei Störungen der geschlechtlichen Funktionen Veränderungen an den Harn und Geschlechtsorganen sich vorfinden, und wie häufig bei Veränderungen dieser letzteren Organe sich Störungen in der Geschlechtsfunktion finden. Sie kommen zu folgenden Schlüssen: 1. Impotenz oder Störungen der Geschlechtsfunktion finden sich in 6·5% der Fälle von Harn- und Geschlechtskrankheiten. 2. 64% der Fälle von Störung der Geschlechtsfunktion werden verursacht durch eine periphere Nervenreizung, die vom prostatischen Teil der Urethra oder vom Colliculus seminalis ausgeht. 3. Lithaemie, Oxalurie und Phosphaturie finden sich bei 20% dieser Patienten; man sollte nicht unterlassen, diese zu beseitigen. 4. Der Symptomenkomplex, den man gewöhnlich zur Neurasthenie rechnet, hat einen realen Hintergrund, eine bestimmte Ursache und erfordert definitive Maßnahmen. 5. Die Behandlung deckt sich zum großen Teile mit der chronischen gonorrhoischen Urethritis.

Fritz Juliusberg (Posen).

Constant. Die harnsaure Diathese und uro-genitalen Störungen. Journ. d. méd. de Bordeaux 1911. Nr. 20.

Die Ausscheidung der Harnsäure in Kristallen oder in zu konzentrierter Lösung schädigt nicht nur die Epithelien der Nieren, sondern auch der Harnblase und Harnröhre, Zystitis und Urethritis kommen am häufigsten bei Frauen in der Menopause vor, die oft auch an Vaginitis, Zervizitis und Pruritus oder Erythemen der Vulva erkranken. Minderung der Harnsäure bringt Heilung dieser Affektionen.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Labbé, M. Behandlung von Intertrigo und Erythem der Vulva bei Diabetikern. Journ. d. méd. de Paris. 1911. Nr. 20.

Lokal gibt Labbé — neben der kausalen, daher wichtigeren antidiabetischen Therapie — gegen Intertrigo austrocknende und adstringierende Puder und alkalische oder adstringierende Waschungen, bei resistenten Fällen auch Pinselungen mit 2% Arg. nitr., gegen Pruritus 2½% Kokain oder 1% Karbolsalbe, Arg. nitr.-Pinselungen, eventuell auch Hochfrequenz-



ströme, Röntgen- oder Radiumstrahlen. Nervöse Pat. müssen auch Brom, Valeriana etc. erhalten. Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Bachrach und **Necker.** Versuche einer Vereinfachung des Tuberkelbazillennachweises im Harn. Wiener klinische Wochensch. 1911. Nr. 12.

Das Antiforminverfahren nach Uhlenhut und Xylander bietet nur bei der Untersuchung sehr eiterhältiger Harne eine größere Sicherheit als die Färbung der nativen nicht vorbehandelten Sedimente. Für den Tierversuch gestattet die Kombination der Blochschen Impfung mit dem Antiforminverfahren eine wünschenswerte Vereinfachung der Untersuchung bei großer Verläßlichkeit der Resultate. Bei Harnen, die neben Tuberkelbazillen virulente Eitererreger enthalten, dürfte die Vorbehandlung mit Antiformin das rasche Eingehen der Versuchstiere verhüten.

Viktor Bandler (Prag).



Hautkrankheiten.

Allgemeiner Teil.

Sequeira, James. Die Fortschritte der Dermatologie seit der Zeit Hunters. The Lancet 1911. Juni 10. p. 1555.

Historische Vorlesung über die Fortschritte in der Dermatologie und Syphilidologie, nicht zum Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Marchand, F. Das Ödem im Lichte der Kolloid-Chemie nach Martin H. Fischer (Cincinnati). Ztrbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. XXII. 1911.

Scharfe aber objektive Kritik an dem von Ostwald über Gebühr gelobten Buche von Fischer, dessen hauptsächliche Theorien, die Ursache für die Ödembildung liege im Gewebe selbst und die Flüssigkeit eines ödematösen Gewebes befindet sich in den Zellen selbst, nicht mit den sicheren Ergebnissen der physiologischen und pathologischen Forschung übereinstimmen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Unna, K. jr. Die Membran der Stachelzelle. Unnas Dermatologische Studien (Unna-Festschrift Bd. I), Bd. 20. p. 638.

Unna jr. hat sich mit der vielumstrittenen Frage der Membran der Stachelzelle auf Grund einer Reihe neuer Farbmethoden beschäftigt. Seine Methoden beruhen auf der von P. G. Unna und Godoletz festgestellten Tatsache, daß durch in Paraffin-Xylol gelösten Farbbasen sich weder eine echte Kernfärbung, noch eine echte Protoplasmafärbung erzielen läßt, sondern daß auf diese Weise die auf andere Weise schwer darstellbare Membran der Stachelzelle sich tingiert. Zur Färbung des Ektoplasmas der Stachelzelle sind von sauren Farben geeignet: die Nitrochrysophansäure, von basischen: Methylgrün, Methylviolett, Methylblau, Nilblau, Neutralrot. Die Methylgrünfarbe wurde so dargestellt, daß eine $1^0/_0$ige wässrige Methylgrünlösung mit ein paar Tropfen Natronlauge versetzt und er-



wärmt wurde. Zusatz von Xylol und kräftiges Umschütteln. Das Xylol nimmt die Farbe auf. Trennung des Xylols vom Wasser im Scheidetrichter. Das Xylol wird mit gleichen Teilen Paraffinum liquidum versetzt. Das Farbgemisch ist ungefärbt. Färbung 4 bis 6 Stunden. Die Schnitte kommen dann in Xylol, dann zur Differenzierung in Xylol-Azeton aa. Differenzieren bis alles entfärbt ist, und nur die Membranen gefärbt bleiben.

Fritz Juliusberg (Posen).

Pappenheim, A. Über die Anwendung des kombinierten May-Giemsaverfahrens zur Schnittfärbung. Fol. Hämat. Bd. XI. Heft 2. 1911.

In der Festschrift für Unna (Bd. II, Seite 305) hat Pappenheim eine Vorschrift für ein kombiniertes May-Giemsaverfahren veröffentlicht, bei welchem die Differenzierung in einer Lösung von 4 Tropfen Eisessig (oder Essigsäureanhydrid) in 100 aqua destillata vorgenommen werden sollte. Ein zweites Verfahren besteht nun nach Pappenheim darin, daß man die Differenzierung in Unnascher Glyzerinäthermischung vornimmt. Schließlich wollte Pappenheim das Azur im Schnitt konservieren und eine violettrötliche Kernfärbung erzielen. Die besten Resultate ergab folgende Methode:

1. Fixation in Helly-Maximow in Formol (10 Teile) und Zenker (90 Teile).

Auswaschen in fließendem Wasser, Behandeln in steigendem Alkohol, Paraffinisieren. Vor der Färbung werden die auf Deckgläser geklebten Schnitte, nach Entfernung des Paraffins in Xylol, absolutem Alkohol zur Entjodung in einer ca. 2%igen Lösung Natronhiosulfat und dann in aqua destillata gründlich gewaschen.

2. Vorfärbung in May-Grünwald (+ aqu. destillata aa.) 10 Minuten im Brutschrank.

3. Nachfärbung in violetthaltigem Giemsa oder besser Panchrom für Schnitte 10 Tropfen auf 10 aqua destillata, $^1/_2$ Stunde.

4. Kurzes Waschen.

5. Einlegen in etwa 0·2 Pikrinsäure.

5 *a* Gründliches Auswaschen.

6. Einlegen in eine käufliche 8%ige Lösung essigsaurer Tonerde oder in 1%iger Lösung von Uranzylazetat.

6 *a* Auswaschen.

7. Leichtes Troknen zwischen Fließpapier.

8. Azeton + absoluten Alkohol kurz eintauchen.

9. Absoluten Alkohol nicht zu lange, bis Blau nicht mehr in allzu großen Wolken abgeht.

10. Kajeputöl.

11. Neutralbalsam + Dammarlack in Xylol gelöst aa.



Diese Färbung schafft scharf violette Kerne, rote eosinophile Granula, kupfrig orangene Blutkörperchen, rosa gefärbte Gefäßmuskulatur. Das Verfahren eignet sich besonders zu zytologischen Studien. Meirowsky (Köln).

Pappenheim, A. „Panchrom", eine Verbesserung der panoptischen Universalfarblösung für Blutpräparate jeder Art nebst Ausführungen über metachromatische Farbstoffe und die metachromatische Potenz des polychromen Methylenblaus (Unna). Folia Hämatolog. Bd. IX. Heft 1. p. 194.

Pappenheim hat sich die Aufgabe gestellt, Farbgemische zur Färbung von Blutpräparaten so zu kombinieren, daß alle zur Zeit bekannten und darstellbaren Gebilde in allen von ihnen bekannten spezifischen Eigentümlichkeiten gefärbt erscheinen. Bei der Durchprüfung aller Kombinationen erwies sich folgendes Gemisch als das Beste:

Methylenblau	1·0
Toluidinblau	0·5
Azur I	1·0
Methylinviolett	0·5
Eosin	0·75
Methylalkohol	250·0
Glyzerin	200·0
Azeton	50·0

Bei Grübler ist unter dem Namen Pappenheims Panchromgemisch ein ähnlich zusammengesetztes Farbgemisch erhältlich, welches noch differenziertere Bilder liefert.

Meirowsky (Köln).

Bielschwowsky, M. Die Silberimprägnation der Neurofibrillen. Neurol. Zentralbl. 1903. Bd. XXII. Nr. 21. p. 997. Referat. Z. für wissensch. Mikroskopie. 1903. Bd. XX. p. 462..

1. Fixieren in 12%igem Formol (mit Brunnenwasser hergestellt).

2. Schneiden mit dem Gefriermikrotom. Die Stücke sollen vorher einige Stunden in fließendem Wasser gelegen haben. Schnitte nicht dicker wie 20 Mikren. Sollen die Schnitte liegen 1% Formol.

3. Imprägnation 12 bis 24 Stunden in 2%igem Arg. nitr.

4. Die Schnitte werden je 10 bis 20 Sekunden in 3%ige Ammoniaklösung gebracht. Es ist dies der konzentr. erste Salmiakgeist der Drogerien in 10facher Verdünnung. Hierin erfolgt die Umwandlung des Silbernitrats in Silberdiammoniumnitrat. Die Schnitte nehmen eine gelbliche Färbung an.

5. Übertragen der Schnitte in 20%ige Formollösung, welche mit Brunnenwasser hergestellt ist. Die Alkaleszenz des



Brunnenwassers wird unter Umständen zweckmäßig durch Zusatz von einigen Tropfen einer konzentrierten Lösung von Lithium carbonicum gesteigert (ein Tropfen auf 10 *cc* Wasser). Dauer des Verweilens in der Lösung etwa 10 Minuten.

6. Durchziehen durch eine 3%ige Ammoniaklösung.

7. Direktes Übertragen in eine 0·5%ige Lösung von salpetersauerem Silber in destilliertem Wasser. Hier bilden sich bräunliche Wolken von Silberdiammoniumnitrat in der Flüssigkeit, aus denen sich weiterhin metallisches Silber abscheidet. Die Lösung muß deshalb nach Behandlung weniger Schnitte filtriert bzw. erneuert werden. Eine Gefahr für die Schnitte ist bei der Bildung dieser Niederschläge nicht vorhanden, da in ihnen selbst in der Regel Verunreinigungen nicht auftreten, bes. dann nicht, wenn man die Schnitte mit der Glasnadel bewegt. In dieser Lösung bleiben die Schnitte, bis sie einen bräunlichen Farbenton angenommen haben, etwa 1/2 Minute.

8. Übertragen in 20%ige Formollösung. Intensiver Reduktionsprozeß.

9. Die dunkelbraunen Schnitte werden durch 3%ige Ammoniaklösung hindurchgezogen. Hier wirkt das Ammoniak dadurch, daß es die Alkaleszenz des in den Schnitten vorhandenen Formaldehyds steigert, als Reduktionsverstärker. Die Schnitte werden braunschwarz.

10. Erneute Übertragung in 20%ige Formollösung auf einige Min. oder wenn die Schnitte sehr dunkel sind in dest. Wasser.

11. Auf 10 *cc* Wasser 2 bis 3 Tropfen einer 1%igen Goldchloridlösung. Dazu 2 bis 3 *gtt* Eisessig, bis der braune Ton verschwunden und grauer da ist.

12. Einige Sekunden in 5%iger Lösung von Natriumthiosulfat mit Zusatz von saurer Sulfitlaugenlösung ($NaHSO_3$), ein Tropfen auf 10 *cc* Flüssigkeit. Dest. Wasser, Alkohol etc.

Proell, F. Lipoide Substanz und basophile Granula in Plasmazellen. Zentralbl. f. allg. Pathol. u. path. Anat. Bd. XXII. p. 385. 1911.

Die in den Plasmazellen vorkommenden Körnchen von lipoider Substanz und die basophilen Granula sind als Produkte aktiver Zelltätigkeit anzusehen.

In den Plasmazellen finden sich dieselben Lipoide wie in den Makrophagen, die sich aus lymphozytären Bindegewebszellen entwickeln. Hieraus erhellt die Zugehörigkeit der Plasmazellen zu den Gewebslymphozyten. Das Auftreten der basophilen Granula in Lymphozyten, Plasma- und Bindegewebszellen spricht für nahe Verwandtschaft der drei Zellarten, die wohl nur verschiedene Entwicklungstadien ein und derselben Zellart darstellen. F. Lewandowsky (Hamburg).



Fränkel, Eug. Über Färbung mit Bestschem Karmin, speziell zum Nachweis von Fibrin. Virch. Arch, Bd. CCIV. p. 197.

Verf., der bereits früher darauf aufmerksam gemacht hat, daß das von Best zum färberischen Nachweis von Glykogen angegebene Karmin sich ausgezeichnet zur tinktoriellen Darstellung von Fibrin verwenden lasse, berichtet über diesbezügliche weitere Erfahrungen. Er bezeichnet das Bestsche Karmin als einen Glykogen und Fibrin spezifisch färbenden Farbstoff. Die Bestschen Angaben unterzieht er in vieler Beziehung einer Korrektur. Alfred Kraus (Prag).

Pollaci. Ein höchst einfaches Mittel zum automatischen Aufkleben der mikroskopischen Schnitte, gleichzeitig mit dem Schneiden. Zentralbl. für allgemeine Pathologie und patholog. Anatomie. Bd. XXII. p. 289. 1911.

Über den Paraffinblock, auf die Schnittfläche wird ein Deckglas gelegt, dessen untere Seite mit destilliertem Wasser befeuchtet ist. Das Deckglas muß etwa 2 *mm* über die dem Messer zugewandte Kante des Blockes hinausragen. Die abgeschnittenen Scheiben haften an dem Deckglas, ohne sich zu rollen. Die Methode ist geeignet zur Erzielung feiner Schnitte bei spröden, bröckeligen Objekten.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Burckhardt, O. Zur Technik der Anaeroben-Kultur. Zentralbl. f. Gynäk. 1911. Nr. 34.

Burckhardt erzielt die Anaerobiose — bei Verwendung flüssiger Nährböden, u. zw. 2% Traubenzuckerbouillons, in besonderen Reagensröhrchen mit eingeschliffenem dünnen Glasröhrchen, das mit dem Zuflußrohr kommuniziert — durch Hindurchleiten eines H_2-Stromes durch die Bouillon, der direkt einer H_2-Bombe mit Druckreduzierventil entnommen und mittels eines kurzen Gummidrainansatzes in das Kulturröhrchen eingeleitet wird. Diese Methode der H_2-Zuführung verbessert das Verfahren zu einem einfachen und sicher funktionierenden.

Münchheimer (Wiesbaden).

Bildungsanomalien.

Bond, C. J. Über Krebs; der Krebs aufgefaßt als eine Adaptionswirkung von seiten gewisser Zellen oder Zellgruppen auf Veränderungen in der Nachbarschaft und als das Resultat eines Pro-

zesses der Variation und Selektion inter- und intrazellulärer Art. The Lancet. 1911. August 5. p. 349.

Bond fügt den bekannten Krebstheorien eine neue hinzu, die er ausführlich begründet. Wir erwähnen zunächst die in Bonds Arbeit erst am Schluß angeführten Theorien: Cohnheim und Ribbert: Prä- und postnatale Zellverlagerung entweder allein oder im Verein mit vermindertem Wachstumswiderstand. Die parasitäre Theorie. V. Hansemann: Anaplasie, die Bildung neuer Zellrassen mit abnormen Charakteren, verbunden mit abnormer Verteilung des nukleären Zellmaterials. Adami: Er legt Nachdruck auf die übliche Zellvermehrung und auf den Prozeß der Nichtdifferenzierung der Zellen, wie er sich bei der Metaplasie und normalen Zellteilung findet. Oertel: Er nimmt zwei Arten nukleären Materials an, eine mit kontrollierender Funktion, die andere mit vegetativer Eigenschaft. Er vereint den Verlust funktioneller Aktivität, als charakteristisch für die Krebszellen mit dem Verlust der ersten Art des nukleären Materials, wie er sich ausspricht in den irregulären Zellteilungen bei malignen Tumoren. Marchand: Er lenkte die Aufmerksamkeit auf die ausgesprochene Differenz der Potentialität zwischen normalen embryonalen Zellen und den embryonalen Zellen der Neubildungen, welche dazu führt, die Blastomatose als eine Rückkehr gewisser Körperzellen zu Zellen von embryonalem Charakter aufzufassen. Hauser: Die Zellen der Neubildungen sind Deszendenten einzelner Zellen, welche während der ontogenetischen Entwicklung in ihrem normalen Charakter Mutation oder Variation erfahren haben und Bildung von Zellen veranlaßt haben, die neue Charaktere aufweisen. Unter diesen Charakteren ist die vegetative Aktivität der wichtigste. Adami nimmt an, daß verschiedene Einflüsse krebsige Veränderungen verursachen. Unter diesen zählt er auf: Zellverlagerung, chronische Entzündung, Reizung etc. Bond: Die Blastomatose ist eine adaptive Antwort von seiten einzelner Zellen oder Zellgruppen auf Veränderungen in der Nachbarschaft, die dreierlei Art sein können. Es können die Reize verändert sein, welche die Zellen von der Außenwelt her treffen; es können Veränderungen in der Ernährung vorliegen und es können Veränderungen in den Eigenschaften anderer Zellen vorliegen, die den Organismus zusammensetzen. Die neuen Zellcharaktere, welche so entstehen, kann man in zwei Hauptgruppen einteilen: die einen sind charakterisiert durch typische Neubildungen, welche alle histologischen Varietäten, vom Teratom bis zum Neurom einschließen, die anderen durch die atypischen Wucherungen einschließlich der malignen Typen. Zwischen diesen Gruppen bestehen zahlreiche Übergänge. Die zweite Gruppe kann man

teilen in Zellen von epithelialem und bindegewebigem Typus. Auch zwischen diesen beiden Gruppen finden sich Übergänge.

Fritz Juliusberg (Posen).

Beatson, George. Diffuses Karzinom der Haut der weiblichen Mamma und der Brust („Cancer en cuirasse"). The Lancet. 1911. August 5. p. 356.

Beatson berichtet über einen Fall von „Cancer en cuirasse" Velpeau. Es handelt sich um eine 63jährige Frau, die seit drei Jahren erkrankt ist. Die rechte Brust und die rechte Achselhöhle waren der Sitz einer oberflächlichen Ulzeration und die rechte Brustwarze war durch eine ungeformte weiche Masse ersetzt. Die Haut der Vorderseite des Thorax war dicht, lederartig und beide Brustdrüsen waren hart und fest und mit der Brust wie verlötet. Die Haut des Thorax war im übrigen gerötet. An einzelnen Stellen, so über dem Sternum und der rechten Klavikula und dem Sternum, bestand ein livider, ekchymotischer Zustand der Haut. In der geröteten Partie fanden sich zahlreiche Blasen und Bläschen. Die Exzision eines Stückchens solcher geröteten Haut ergab, daß auch in ihr Krebszellnester vorhanden waren. Der Fall kam zum Exitus und konnte genau untersucht werden. Der Autor kommt zu dem Schlusse, daß es sich in solchen Fällen um ein Befallensein der Lymphgefäße der Haut handelt und daß Handleys Ansicht, daß die eigenartige Härte der Haut nicht krebsig ist, sondern identisch mit der Pachydermie bei der Elephantiasis arabum und erst später krebsig wird, nicht aufrecht erhalten werden kann.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sonntag, Karl. Epitheliom der Ohrmuschel. The British Medical Journal. 1911. Juni 17. p. 1429.

Ein Fall entsprechend der Überschrift, ohne Besonderheiten. Fritz Juliusberg (Posen).

Gaucher. Das Epitheliome cutis. Journ. d. méd. de Paris. 1911. Nr. 36.

Gaucher führt u. a. aus: Beim oberflächlichen Epitheliom, dem Ulcus rodens, ist Entfernung durch das Messer nicht angebracht; dieses schafft Rezidive. — Die Pagetsche Krankheit geht nicht über in Karzinom, sondern ist von Anfang an ein Epitheliom. Die in ihm gefundenen Körperchen sind keine Parasiten, wie dies fälschlich behauptet wurde, sondern Degenerationsprodukte des zellulären Protoplasmas. Das Epithelioma papillare ist ein E. pavimentosum lobulatum. Jedes Papillom muß sorgfältig überwacht werden, es kann zum Epitheliom werden. — Aus einer Beobachtung, wo ein scheinbar zweifelloses Epithelioma penis sich als Syphilid erwies, folgert G., daß man bei Ulzerationen am Penis stets zunächst spezifisch



behandeln müsse. — Die Ursachen der Epitheliome sind noch unbekannt, sicher aber ist Heredität und auch Übertragbarkeit. Gaucher sah Peniskrebs bei 2 Männern nach Geschlechtsverkehr mit Frauen, die an Karzinom des Collum uteri litten, ferner Epitheliom bei einem jungen Mädchen, das die an diesem Leiden laborierende Mutter geküßt, und einen analogen Fall bei einem Manne. Gaucher schließt aus diesen Fällen auf Kontagiosität und erwähnt als bemerkenswert, daß die beiden letzten Fälle, das junge Mädchen und der Mann, ihrer sekundären Affektion früher erlagen, als die Mutter bzw. Ehefrau, von denen das Karzinom übertragen wurde.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Gandiani. Beitrag zur Kenntnis des Epithelioms der Basalzellen. Policlin., Sez. chir. Band XIII, Heft V.

Gandiani gibt eine synthetische Übersicht der Literatur und einen persönlichen Beitrag von sechs Fällen des sog. Basallzellenkrebses von Krompecher. Er kommt zu dem Schlusse, daß der größte Teil der unter dem Titel Endotheliom beschriebenen Hauttumoren in Wirklichkeit epitheliale Tumoren sind. Die Bezeichnung Epitheliom der Basalzellen wird nicht in dem Sinne verstanden, daß diese Tumoren von einer direkten Proliferation der Basalschicht der Epidermis herrühren, sondern von Zellen, welche die Form der Basalzellen haben. Nach der am meisten anerkannten Hypothese sollen diese Tumoren ihren Ursprung im Korium von verlagerten Epithelkeimen her haben. Sie müssen von den gewöhnlichen Hautepitheliomen wegen ihrer Struktur und ihres gutartigeren Verlaufes unterschieden werden. Es scheint in der Tat, daß keine Metastasen vorkommen und daß sie nur selten nach ihrer Entfernung rezidivieren. Die klinische Diagnose ist angesichts der gut definierten Charaktere möglich sowohl, wenn der Tumor von einfacher Epidernis bedeckt, als auch wenn diese ulzeriert ist (Ulcus rodens). Die Differentialdiagnose ist besonders für Prognose und Therapie nützlich.

J. Ullmann (Rom).

Catsaras, Johannes. Über das Verhalten der Mitosen bei den gutartigen papillären Epitheliomen. Virch. Arch. Bd. CCIV, Heft 1. p. 105.

Verf. beabsichtigt, im Anschluß an die Angaben von Fabre-Domergue einen Beitrag zur Frage der Orientierung der karyomitotischen Figuren und ihrer diagnostischen Bedeutung zu liefern. Fabre-Domergue hat die Theorie der Karzinomentstehung durch Desorientierung der Mitosen als formale Erklärung des heterotopen Tiefenwachstums der Krebszellen gegeben. Dagegen betonte er, daß im Gegensatz zu den Karzinomen bei den gutartigen Epitheliomen der Haut und der



Schleimhäute die Mitosen immer nach dem normalen Typus gerichtet seien. Catsaras hat nun Untersuchungen nach dieser Richtung angestellt an einem Material, das aus gutartigen papillären Neubildungen der Haut und der Schleimhäute sowie aus spitzen Kondylomen bestand. Dabei ergab sich folgendes: Bei den gutartigen papillären Epitheliomen sowie spitzen Kondylomen treten immer mehr oder weniger zahlreiche Mitosen auf. Der größte Teil der Mitosen tritt ferner immer in der untersten Zylinderzellenschicht, der kleinere Teil im Stratum spinosum auf. Die Wachstumsrichtung der mitotischen Spindeln ist nie eine konstante und regelmäßige. Ein Teil davon steht mit ihrer Achse senkrecht zu der unterliegenden Stützmembran, während ein ebenso großer Teil ganz entgegengesetzte Richtungen aufweist. Bei diesen letzteren steht die Achse der mitotischen Spindeln entweder parallel oder bildet einen Winkel mit der unterliegenden Stützmembran. Die von Fabre-Domergue hervorgehobene Bedeutung der desorientierten Mitosen für die Krebsentstehung kann nicht anerkant werden, da — wie aus den Untersuchungen hervorgeht — solche Mitosen in großer Zahl bei ganz gutartigen epithelialen Neubildungen, die fast nie zu Karzinomen werden, ständig auftreten. Die verschiedene Richtung der mitotischen Spindeln bei den gutartigen Epitheliomen ist mit den Wachstumsbedingungen dieser Geschwülste eng verknüpft.

Alfred Kraus (Prag).

Minassian, P. Primäres subkutanes Sarkom. Riv. veneta di Scienze med. Heft 11. 1910.

Minassian gibt eine klinische und histologische Beschreibung eines subkutanen primären in einem einzelnen Herde aufgetretenen Sarkoms mit sekundärer Generalisierung in der Haut, Lymphmetastasen in der Nachbarschaft des Initialtumors, Anwesenheit von nekrotischem Pigment sowohl in dem Initialtumor als auch in den Metastasen.

Es handelte sich um ein globo-zelluläres Sarkom, das sich im subkutanen Bindegewebe entwickelte, reichliche Gefäßversorgung zeigte, und in dem man in mäßiger Zahl auch andere Zelltypen (typische und atypische Plasmazellen, spindelförmige Zellen, Riesenzellen usw.) fand. J. Ullmann (Rom).

Galt, Hugh. Sarkoma des Penis. The Lancet. 1911. Juli 22. p. 217.

Galt berichtet über einen Fall von Sarkoma des Penis. Es handelt sich um eine vom Penisrücken ausgegangene Geschwult, die in acht Monaten Faustgröße erreicht hatte und klinisch einem Karzinom glich.

Fritz Juliusberg (Posen).



Buschke, A. und **Hirschfeld,** Hans. Über Leucosarcomatosis cutis. Folia Hämatologica. Band XII. Heft 1. 1911.

Bei einem 22jährigen jungen Mädchen, das schon längere Zeit an einem doppelseitigen tuberkulösen Spitzenkatarrh litt, entwickelten sich im Anschluß an eine Tuberkulininjektion auf der ganzen Haut des Körpers kirschkern- bis pflaumengroße Tumoren, in denen durch die Punktion eigenartige lymphozytäre Zellen nachgewiesen wurden. Nachdem längere Zeit der Blutbefund ein normaler gewesen war, wurden die Tumorzellen etwa ein Vierteljahr nach Beginn der Hauteruption im Blut gefunden und zwar in einem prozentualen Verhältnis von ca. 29 %. Bald darauf bestanden fast alle Leukozyten aus diesen eigenartigen Zellen; gleichzeitig sanken der Hämoglobingehalt und die Zahl der roten Blutkörperchen und unter zunehmender Kachexie trat der Tod ein. Die Untersuchung der Hauttumoren mittelst Punktion ergab in äußerst spärlicher Zahl eigentümliche, durch ihre enorme Größe ausgezeichnete Zellen, die in ihrem Protoplasma entweder gar keine oder spärliche, meist ziemlich reichliche, seltener grobe, häufiger sehr feine Granula aufwiesen. Eine scharfe Grenze zwischen diesen Tumorzellen und den großen mononukleären Elementen sowie den großen Lymphozyten bestand nicht. — Die Sektion ergab außer doppelseitiger Lungentuberkulose eine universelle Sarkomatosis mit Metastasen im Magen, in den Eingeweiden, Lymphdrüsen und in den Ovarien. In den Abstrichen sämtlicher Organe fanden sich jene als Tumorzellen bezeichneten Elemente in großen Mengen. Einzelne Organe wie das Ovarium und alle Lymphdrüsen waren von diesen Zellen derartig infiltriert, daß von der Eigenstruktur dieser Organe nichts mehr zu erkennen war. Die Autoren sind geneigt, diesen Fall als Sarkomatosis zu bezeichnen, indem sie unter diesem Namen alle diejenigen leukämischen Wucherungen zusammenfassen, welche eine ausgesprochene Neigung zum anatomisch malignen Wachstum und zur Metastasierung bekunden, gleichgültig, ob die Neubildung vom eigentlich lymphatisch-hämatopoetischen Apparat ausgegangen ist, oder von einer beliebigen anderen Stelle und ob es sich um myeloides oder lymphadenoides Gewebe, um kleine oder große lymphozytäre Elemente oder um granulierte Zellen handelt. Da klinisch die Hautaffektion im Vordergrunde des Krankheitsbildes stand, wird der Fall als Leukosarkomtose der Haut rubriziert.

Meirowsky (Cöln).

Unna, P. G. Granuloma fungoides (Mycosis fungoides). Virch. Arch. Bd. CCII. Heft 1. p. 68.

Verf. gibt eine ausführliche histologische Analyse, welche das Verständnis der mannigfaltigen klinischen Erscheinungen der überaus interessanten Hauterkrankung ermöglicht. Unter den histopathologischen Symptomen, welche eingehend erörtert werden, sind für das Verständnis der Klinik der Erkrankung folgende drei die wertvollsten: 1. Der Ausgangspunkt der Erkrankung in der Höhe des subpapillären Gefäßnetzes mit sekundärer Ausstrahlung in den Papillarkörper und die Oberhaut einerseits, die Kutis bis zum subkutanen Gewebe andererseits. 2. Die dauernde Erweiterung der oberflächlichen Blut- und Lymphbahnen. 3. Die ungemeine Weichheit und Hinfälligkeit des Zellinfiltrats, womit der exorbitante Zerfall der rasch wachsenden Zelleiber und eine ungewöhnlich starke, reaktive Zellneubildung durch Mitose und Amitose zusammenhängen. Unna beschäftigt sich dann weiter mit der Frage, wie weit wir imstande sind, aus den histologischen Elementen die klinischen Erscheinungen zu erklären. Er handelt zunächst diesbezüglich die drei Gruppen von präfungoiden Exanthemen, die des Ödems und Erythems, der ekzemähnlichen und der lichenähnlichen Ausschläge ab und weist nach, wie alle diese sich durch mehr weniger scharf begrenzte histologische Bilder charakterisieren, welche unverkennbar nur dem Granuloma fungoides angehören und weder in ihrer Architektur noch in ihrem Zellenbau mit einer anderen Krankheit verwechselt werden können. Auch die fungoide Periode haben wir als eine wesentlich auf die Haut beschränkte Dermatose aufzufassen. Was das Entstehen der Tumoren aus den präfungoiden Exanthemen anlangt, so zeigt es sich, daß wo die Tumoren sich aus anscheinend normaler Haut erheben, die letztere nicht wirklich gesund war, sondern ein bereits erkranktes oberflächliches Gefäßsystem mit spezifischem Zellinfiltrat besaß. Bei der Entstehung der Tumoren aus den präfungoiden Exanthemen handelt es sich um die allmähliche Emporwölbung der nur mechanisch veränderten Oberhaut und Papillarkörpers durch das sich immer in der Dicke vergrößernde Zellinfiltrat. Das elastische Gewebe wird nach abwärts gedrückt, ein schrankenloses Einwachsen in die Subkutis findet selbst bei großen Tumoren nicht statt. Das wichtigste klinische Symptom der Tumoren, die Art ihrer Rückbildung, resultiert aus ihrem Zellenbau, wie sich anderseits ihr rasches Wachstum aus der großen Menge der Kernteilungsbilder in den Tumorzellen erklärt. Auch zahlreiche andere Symptome, so die Ähnlichkeit der Tumoren mit gewissen Früchten, ihre Schmerzlosigkeit, ihr spurloses Verschwinden, ihre äußere Form lassen sich anatomisch erklären. In der letzten, kachektischen Periode scheint sich in vereinzelten Fällen der Charakter der Geschwülste zu

ändern, indem auf dem Boden der Tumoren maligne Lymphosarkome auftreten, welche in Muskel und Knochen einwachsen und Metastasen in inneren Organen verursachen. Nichtsdestoweniger faßt Unna das Granuloma fungoides nicht als Teilerscheinung einer Leukämie auf, sondern als einfache perniziöse Hautkrankheit von bisher unbekannter Ätiologie, weil sich einerseits weder die Blutuntersuchungsresultate im Sinne einer Leukämie deuten lassen, andererseits es nicht erwiesen ist, daß die das Tumorgewebe zusammensetzenden Zellen veränderte Lymphozyten sind. Auch nach den von Pelagatti und Pasini erhobenen Befunden von wirklicher Leukämie in zwei Fällen von Granuloma fungoides ist vorläufig nur der Schluß auf die Möglichkeit einer Kombination beider Erkrankungen sicher. Alfred Kraus (Prag).

Apolant, H. Über die Immunität bei Doppelimpfungen von Tumoren. Zeitschr. f. Immunit. Bd. X. H. 1/2.

Der Verf. gelangt zu Resultaten, die denen von Uhlenhuth, Haendel und Steffenhagen zum Teil diametral entgegengesetzt sind:

1. Bei dem Wachstum von Tumoren werden von seiten des Organismus keine Abwehrstoffe gebildet, die die Entwicklung nachgeimpfter Geschwulstzellen irgendwie beeinflussen.

2. Das schnellere Wachstum von Rezidiven beruht darauf, daß den zurückgebliebenen Zellen nach der Entfernung der Hauptmasse des Tumors reltaiv große Mengen spezifischer Nährstoffe zur Verfügung stehen.

3. Die Nachimpfung bei nicht rezidivfrei operierten Tieren geht an, weil nach Entfernung der Haupttumormasse genügend spezifische Nährstoffe im Organismus vorhanden sind.

4. Die Nachimpfung rezidivfreier Tiere ist erfolgreich, wenn die Operation ohne sonstige Schädigung der Tiere radikal ausgeführt worden ist; sie ist erfolglos, wenn der Wundverlauf kein idealer ist, oder wenn bei der Operation zurückgebliebene Geschwulstpartikel zur Resorption gelangen.

5. Eine gesetzmäßige Beziehung zwischen dem Resultat der Operation und dem Angehen nachgeimpfter Tumorzellen besteht nicht. Marg. Stern (Breslau).

Apolant, H. und **Marks,** L. H. Zur Frage der aktiven Geschwulstimmunität. Zeitschr. f. Immunit. Bd. X. H. 1/2. 1911.

Nachprüfung der Angaben Wogloms, daß es möglich sei, durch Injektion der körpereignen exstirpierten Milz eine Resistenz gegen das Haften der späteren Tumorimpfung zu erzielen. Die Verfasser konnten nicht den geringsten immunisierenden Einfluß der Injektion der körpereignen Milz konstatieren und halten den aus einem einzigen Versuch gezogenen und für die

Auffassung der Tumorzellen schwerwiegenden Schluß Wogloms, daß die aktive Gewebsimmunität auch mit körpereignen Organen zu erzielen ist, für gänzlich unbewiesen.

Margarete Stern (Breslau).

Thibièrge und **Weißenbach**. Xanthoma tuberosum disseminatum et generalisatum mit beträchtlicher Hypercholesterinämie. Bull. des hopit. 1911. p. 393.

Die Xanthome bestehen aus Bindegewebszellen, in welchen Lipoide (Cholestearinester) abgelagert sind. — Der Pat. hatte zerstreute Xanthome mit Cholesterinämie; unter Kalomelkur und fettarmer Diät ging ein Teil der Tumoren zurück. Es handelt sich offenbar um eine gestörte Fettassimilation im Darme infolge einer Pankreas- und Lebererkrankung. Die Leber war vergrößert, nicht schmerzhaft. In Bestätigung der Versuche von Chauffard und Laroche halten die Verf. eine verringerte Funktion der Leber für die Ursache der Hautkrankheit.

R. Volk (Wien).

Comby und **Labourdette**. Blauer Mongolenfleck bei einem Mädchen von weißer Rasse (Vorstellung der Kranken). Bull. des hôpitaux. 1911. p. 750.

Die Autoren erinnern an 3 von ihnen vorgestellte Fälle von blauen Flecken am Os sacrum, die immer einzeln aufgetreten waren. In dem vorgestellten Fall handelt es sich um multiple und zwar 3 blaue Flecke in der Sakral- und Lumbalregion bei einem 17 Monate alten, schwer rhachitischen Mädchen. Nach Bericht der Mutter bestehen die Flecken seit der Geburt und haben sich seither nicht verändert. — Desgleichen konnten die Autoren bei wiederholter Inspektion keine Veränderungen bemerken. Hereditär ist nichts von Bedeutung zu sagen. Kein einziges der Familienmitglieder zeigt die gelbliche Hautfarbe, die man an der Kleinen beobachtet. R. Volk (Wien).

Komoto. Über Vitiligo im Auge. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk Bd. XLIX p. 139.

K. beobachtete einen Fall von chorioidealer Augenerkrankung, welcher sich durch akut entzündliche Erscheinungen und beim Nachlassen derselben durch einen allgemeinen Pigmentschwund im retino-chorioidealen Gebiet kennzeichnete. Daneben wurde ein Vitiligo bei der Patientin konstatiert. V. glaubt an einen Zusammenhang zwischen Vitiligo und der beschriebenen Augenaffektion.

Edgar Braendle (Breslau).

Erdmann. Zur Frage eines Zusammenhanges zwischen Vitiligo und Augenleiden. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 49. Jahrg. p. 129.

E. beobachtete einen Fall von Vitiligo, bei dem mit einer Ausbreitung der Dermatose zugleich eine Abnahme der Seh-



schärfe mit hemeralopischen Beschwerden eintrat. Der Fall legt nach dem Verf. die Vermutung nahe, daß zwischen der Augenaffektion und dem Vitiligo Beziehungen bestehen, in dem Sinn, daß die Krankheitsursache für beide Leiden die gleiche ist. Welches diese Krankheitsursache ist, entzieht sich zunächst unseren Kenntnissen. Edgar Braendle (Breslau).

Sambalino, L. Die Läsionen der behaarten Kopfhaut beim Fötus. La Ginecologia. 1910. Heft 20.

Sambalino macht auf die Bedeutung der Läsionen der behaarten Kopfhaut beim Fötus, auch vom Standpunkte der gerichtlichen Medizin, aufmerksam und ist mit Hoffmann der Ansicht, daß sie im allgemeinen auf Abschnürungen und amniotische Adhärenzen durch entzündliche Prozesse entweder des Amnions oder der fötalen Oberfläche zurückzuführen sind. Und zur Stütze der entzündlichen Theorie des größten Teiles der Autoren im Gegensatz zur traumatischen von Küstner und Olshausen, berichtet er über einen in der Florentiner Klinik beobachteten Fall. Er hält es auch für schwierig, solche Läsionen der behaarten Kopfhaut zu differenzieren von jenen, die durch Exostosen, durch vorspringende Promontorien in fehlerhaften Becken, durch kriminelle oder ungeschickte Manöver, durch Syphilis hervorgerufen werden. Als gutes Kriterium zu gunsten der Diagnose von Läsionen amniotischen Ursprungs betrachtet er die Anwesenheit einer Zone um die Läsion, in der die Haare fehlen und die an die Tonsur der Geistlichen erinnert.

Zur Stütze dieser Pathogenese solcher fötalen Läsionen führt A. noch an ihre Tendenz zu schneller Reparation, das mögliche Vorhandensein pathologischer Mißbildungen (Polydaktylie, kongenitale Amputationen, Mikrophthalmus, Zyklopismus, gespaltener Gaumen) und schließlich die mikroskopische Untersuchung der Haut und der Membranen in Korrespondenz mit der Läsion. J. Ullmann (Rom).

Giovannini, S. Einige Anomalien der Haare des Kinns. Vorläufige Mitteilung. Gazz. d. Osp. e. d. Clin. Nr. 43. 1911.

An den Haaren des Kinnes beim Manne hat Giovannini außer den vier Arten von zusammengesetzten Haarpapillen, die er im „Anat. Anz. Vol. 32 u. 34" beschrieben hat, folgendes bemerkenswerte gefunden: einfache und zusammengesetzte Haarpapillen entweder mit zwei oder drei verschiedenen Hälsen oder mit flachem und transversal gekrümmtem Körper, Verbindungsschnüre zwischen Papillarkörper und Follikelwandung, zwei bis vier einfache oder zusammengesetzte Papillen in Beziehung zu einem einzigen Haare, Haare mit zusammengesetzter Papille, bald mit dem unteren Teile des Bulbus, adhärent am Grunde



des Follikels, zweilappig, dreilappig oder sonst unregelmäßig, bald mit Hypertrophie oder sonderbarer Bildung des Schaftes, bald mit einseitiger Achromie oder Oligochromie der ganzen Wurzel, oft entsprechend der kleinsten der Papillarbuchtungen, bald mit besonderen Kanälen in ihrem Innern, verschieden von den gewöhnlichen Markkanälen; Haare mit einer einzigen zusammengesetzten Papille oder mit zwei bis drei verschiedenen einfachen oder zusammengesetzten Papillen mit Mark von enormer Breite; Follikel von Haaren mit zusammengesetzter Papille, die an einer Seite des Grundes einen epithelialen, kegelförmigen Appendix hatten; nicht nur einfach, sondern zwei-, drei-, vier- und fünffach angelegte Haare mit einer einzigen inneren Wurzelscheide, versehen mit je zwei, drei, vier und fünf getrennten Papillen, die zuweilen einfach sind, zuweilen zusammengesetzt, zuweilen gemischt; Haare mit einfacher oder zusammengesetzter Papille mit ein bis zwei und selten drei überzähligen Talgdrüsen im Bulbus, bald sehr klein und gänzlich eingeschlossen, bald mehr oder weniger voluminös und protuberant, zuweilen mit einem feinen Ausführungsgang versehen, der die innere Wurzelscheide durchläuft und innerhalb oder oberhalb derselben endigt; Epithelperlen, die nicht selten Trichohyalin enthalten, sowohl im Innern der Haare als auch in den Wurzelscheiden, oder auch ein bis drei einfache oder multilokuläre Höhlen, die entweder leer sind oder angefüllt mit hornartigen Zellen, zuweilen innerhalb des Bulbus gelegen und zuweilen außerhalb in Einbuchtungen der Follikelwandung. J. Ullmann (Rom).

Akute und chronische Infektionskrankheiten.

Anderson, John und **Goldberger,** Josef. Die Periode der Infektiosität des Blutes bei Masern. The Journal of the American Medical Association. 1911. Juli 8. pag. 113.

Anderson und Goldberger berichten über Versuche an Affen bei Masernkranken, die sie derart vornahmen, daß sie das Blut in verschiedenen Stadien auf die Tiere verimpften. Von 9 geimpften Tieren gaben bei früheren Versuchen nur zwei eine deutliche Reaktion, so daß die Autoren zunächst vermuteten, daß der Affe wenig empfänglich für Masern sei, und daß die Empfänglichkeit bei den Tieren individuell sehr verschieden sei. Weitere Versuche ergaben, daß das Blut bei



Masern eine beschränkte Infektionsdauer besitzt. Diese Infektiosität beginnt direkt vor dem Auftreten des Exanthems und dauert etwa 24 Stunden an.

Fritz Juliusberg (Posen).

Goldberger, Josef und **Anderson,** John. Der experimentelle Nachweis der Anwesenheit des Virus der Masern im gemischten Mund- und Nasensekret. The Journal of the American Medical Association. 1911, August 5. pag. 476.

Goldberger und Anderson haben Impfungen an Affen mit dem gemischten Mund- und Nasensekret bei Masern vorgenommen, und zwar mit Erfolg. Es ergibt sich aus diesen Versuchen, daß das Nasen- und Mundsekret beim Auftreten der Hauteruption und 48 Stunden später noch infektiös ist. Diese Infektiosität kommt durch ein lebendes Virus zu stande, das sich auf Affen und von Affen zu Affen übertragen läßt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Goldberger, Josef und **Anderson,** John. Die Natur des Virus der Masern. The Journal of the American Medical Association. 1911. September 16. pag. 971.

Goldberger und Anderson haben weitere Versuche angestellt, wie Filtration, Austrocknen etc. auf das Virus der Masern wirkt, indem sie das Blutserum vor der Übertragung auf Affen den verschiedenen Schädigungen aussetzten. Sie kommen zu folgenden Schlüssen: Das Virus der Masern im Blut kann Berkefieldfilter passieren, es widersteht 24 Stunden der Austrocknung, es verliert seine Infektiosität nach 15minutigem Aufenthalt bei 55° C, es widersteht dem Gefrieren 25 Stunden lang, es behält möglicherweise seine Infektiosität nach 24 Stunden bei 15° C. Fritz Juliusberg (Posen).

Basker, C. A. Meningitis infolge von Masern. The Lancet 1911. August 19. pag. 499.

Basker berichtet über sechs Fälle von Meningitis, die sich an Masern anschlossen. Ob die Masern eine Disposition für die Meningitis schufen oder ob es sich um ein zufälliges Folgen handelt, läßt sich nicht entscheiden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Stratfort, Ernest. Ein Fall von Röteln mit Angina, gefolgt von letal endigender Purpura haemorrhagica. The Lancet. 1911. Juli 15. pag. 156.

Stratfords Patient, ein 3½jähriger Knabe, bekam Röteln mit Angina und Schwellung der Tonsillen. Etwa 20 Tage nach dem Ausbruch traten zahlreiche Petechien auf Beinen, Körper und Gesicht auf, schon vorher war es zu profusen Blutungen aus Nase, Zahnfleisch und Hämaturie gekommen. Der Fall endigte letal. Derartige Komplikationen sind bei



Masern und Variola vorgekommen, bei Röteln sind sie noch nicht beschrieben. Fritz Juliusberg (Posen).

Schelbert, Werner. Über Nephritis bei Erysipel. Diss. Zürich 1910 (med. Klinik Eichhorst).

24jähriger kräftiger Patient, der etwa 3 Wochen nach Auftreten der sichtbaren Erscheinungen der Erkrankung starb. Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

Die Nephritis bei Erysipel verläuft zwar gewöhnlich leicht; allein sie kann auch unter den schwersten Erscheinungen entweder direkt oder nach Übergang in chronische parenchymatöse Nephritis zum Tode führen. Die Veränderungen in den Nieren können durch bloße Toxinwirkung zustande kommen, ohne daß sich Mikroben in den Nieren selbst anzusiedeln brauchen. Diese Veränderungen beschränken sich nicht nur auf das Parenchym der Niere, sondern sie machen sich speziell auch in dem interstitiellen Gewebe geltend. Wir finden dort eine starke zellige Infiltration und Gefäßerweiterung. Zieht sich der Krankheitsverlauf mehr in die Länge, so entwickelt sich aus dieser zelligen Infiltration eine starke fibröse Verdichtung des interstitiellen Gewebes, und die Niere nimmt allmählich den Charakter einer großen weißen Niere an. Daß sich aus einer Erysipelnephritis auch eine chronische Schrumpfniere entwickelt hätte, habe ich nirgends erwähnt gefunden.

Weiler (Leipzig).

Benjamin, E. und **Witzinger,** O. Die Abschwächung des Scharlachs durch prophylaktische Seruminjektionen. Zeitschrift für Kinderheilkunde. Bd. II. pag. 123.

Die Verfasser machten die interessante Beobachtung, daß auf Diphtheriestationen ausgebrochene Scharlacherkrankungen fast immer einen leichten Verlauf nehmen. Der Diphtherie selbst kann diese günstige Beeinflussung nicht zugeschrieben werden, da in der Vorserumperiode die Scharlachfälle auf Diphtheriestationen sich in keiner Weise von sonstigen Scharlacherkrankungen unterschieden. Es kann sich daher nach Ansicht der Autoren nur um die Seruminjektion handeln, die hier als günstig beeinflussender Faktor in Frage kommt.

Die Autoren konnten den Beweis hiefür in folgender Weise erbringen. Es ist bekannt, daß Geschwisterinfektionen so ziemlich immer den gleichen Verlauf nehmen.

Kam es in Familien mit mehreren Kindern zu einer Scharlacherkrankung, so injizierten die Autoren prophylaktisch ein Kind mit mehreren Kubikzentimetern Serum, während ein eventuelles drittes Kind gleichsam als Kontrolle in Beobachtung blieb. Es zeigte sich nun in der Tat, daß, wenn es bei dem prophylaktisch injizierten Kinde zur Scharlacherkrankung



kam, diese durchaus leichter Natur war. Die Erkrankung dauerte nur wenige Tage, verlief afebril oder mit geringen ephemeren Temperatursteigerungen, so daß die Verfasser sich berechtigt glauben, in solchen Fällen von einer Scarlatina mitigata zu sprechen. Als Ursache der leichten Scharlacherkrankung nehmen die Autoren das Pferdeserum an und kündigen nähere Details hierüber in einer zweiten Arbeit an. Für die Praxis raten die Autoren, nur dann die prophylaktische Injektion anzuwenden, wenn die erste Scharlacherkrankung in einer Familie bedrohliche Erscheinungen zeigt und eine Trennung der Geschwister undurchführbar ist. C. Leiner (Wien).

Weill und **Mouriquand**. Unvorhergesehener Tod durch Myocarditis scarlatinosa. Presse méd. 1911. Nr. 62.

Krankengeschichte und Obduktionsbefund eines neuen Falles bestätigen die von den Verf. bereits früher ausgesprochene Ansicht, daß plötzlicher Tod bei Skarlatina durch Myokarditis herbeigeführt wird. Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Leede. Zur Beurteilung des Rumpel-Leedeschen Scharlachphänomens. Münch. med. Woch. 31. 1911.

Der positive Ausfall dieser Reaktion (Stauung bei einem Druck von 50—60 *mm* Hg und darnach Auftreten von Hautblutungen) spricht nach Leede zu gunsten des Scharlachs, falls mehrere weitere Symptome vorhanden sind; der negative Ausfall spricht entschieden gegen Scharlach.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Ascoli, Alberto. Der Ausbau meiner Präzipitinreaktion zur Milzbranddiagnose. Zeitschr. f. Immunit. Bd. XI. H. 1.

Verf. berichtet über einen von ihm erfundenen Apparat, mit dem es auch dem Praktiker ermöglicht wird, die Präzipitinreaktion zur Milzbranddiagnose an Ort und Stelle vorzunehmen. Über die vom Verf. dabei angewandte Thermopräzipitinmethode s. Orig. Margar. Stern (Breslau).

Fergusson, Manson. Ein Fall von Milzbrand, behandelt mit Sclavos Serum. The British Medical Journal. 1911. Juli 15. pag. 105.

Fergusson berichtet über einen Fall von Hautmilzbrand, der nach Kauterisation schlecht zu verlaufen schien. Nach Injektion von Sclavos Serum kam es zur Heilung. Auffallend war, daß die Milzbrandpustel erst 10 Tage nach der Infektion auftrat. Fritz Juliusberg (Posen).

Laveran. Versuch einer Klassifizierung und Identifizierung der Säugetiertrypanosomen. Annales de l'Institut Pasteur. Nr. 7. 25. Jahrgang. Juli 1911.



Die Identifikation der Trypanosomen soll auf der Gesamtheit der morphologischen und biologischen Charaktere fußen, die diese Parasiten zeigen; in jenen Fällen, in denen die Charaktere ungenügend sind, um die Identifizierung zu ermöglichen, ist es angezeigt, zum Experiment der gekreuzten Immunität seine Zuflucht zu nehmen; die serodiagnostischen Methoden können ebenfalls sehr nützliche Anzeigen liefern. (Die Details dieser Arbeit eignen sich nicht zum kurzen Referat und sollen im Original eingesehen werden.)

M. Oppenheim (Wien).

Martin, Gustav. Die Schlafkrankheit und ihre Geistesstörungen; Trypanosomendemenz und paralytische Demenz. Annales de l'institut Pasteur. Nr. 6. 25. Juni 1911.

Die Schlafkrankheit ist von psychischen Störungen begleitet, welche vom Beginn der Erkrankung an beobachtet werden können. Einmal vorhanden gehen sie durch ein Stadium der Verwirrung und der Pseudodemenz, sich rapide und progressiv entwickelnd, in ein Stadium der vollständigen intellektuellen Schwäche über.

Die Trypanosomendemenz zeigt die größte Ähnlichkeit mit der Dementia paralytica. Man kann sie jedoch von dieser unterscheiden durch die raschere Entwicklung, durch das mehr ausgesprochene Stadium der Verwirrung, durch die Tendenz zur Verschlimmerung und durch die Gesamtheit der speziellen Symptome, die sie begleiten. M. Oppenheim (Wien).

Reinhardt, Ad. Die endemische Beulenkrankheit oder Orientbeule. Dtsch. med. Woch. Nr. 34. 1911.

Nach seinen reichen Erfahrungen im Orient definiert Reinhardt die Orientbeule als eine in Form von Knoten und Geschwüren auftretende lokale, durch zirkumskripte Infiltration der Kutis charakterisierte Hauterkrankung, die durch ein Protozoon, Leishmania tropica, erzeugt wird. Die Inkubationsdauer kann Tage bis Monate betragen, die Krankheitsdauer währt durchschnittlich ein Jahr, die Affektion heilt meist spontan. Im Gesicht, besonders nahe den Augen, ist aber Exzision empfehlenswert, ebenso an Händen und Füßen. Der Infektionsweg ist wahrscheinlich ein Insektenstich, als Erreger ist das erwähnte Protozoon nachgewiesen. Histologisch gestaltet sich der Vorgang so, daß die Erreger durch einen Stich oder eine andere Läsion in die Kutiszellen einwandern, sich dort vermehren, Wucherung erzeugen, worauf eine entzündliche Infiltration durch Ansammlung von Leukozyten, Plasma, Eosinophile und Mastzellen entsteht. Das klinische Bild, welches vom kleinen roten Fleck bis zum bohnen- bis walnußgroßen Knoten mit schuppender oder exkoriierender Epidermiskuppe

fortschreitet, wird ausführlich besprochen, da es in seiner Mannigfaltigkeit leicht mit andern Hauterkrankungen verwechselt werden kann. Max Joseph (Berlin).

Tuberkulose.

Wakabayashi, Tokushima. Über feinere Struktur der tuberkulösen Riesenzellen. (Virch. Archiv. Bd. CCIV, Heft 3. p. 421.)

Aus den vorliegenden Untersuchungen geht hervor, daß Weigerts Hypothese über Zentralnekrose und Kernwucherung der tuberkulösen Riesenzellen nicht zu Recht besteht. Die Mehrkernigkeit der tuberkulösen Riesenzellen entsteht nicht durch Konglutination der Zellen, sondern durch einen Kernteilungsvorgang, nach des Verfassers Ansicht höchstwahrscheinlich durch die Fragmentierung; dabei spielen die Zentralkörperchen eine große Rolle. Alfred Kraus (Prag).

Bobbis, L. Tuberkulom der Unterlippe. Rif. med. 1910. Nr. 49. p. 1350.

Bobbis berichtet über einen Fall von primärem Tuberkulom der Unterlippe durch wahrscheinliche Einimpfung. Der Fall ist sehr selten, denn man hatte nicht mit einer tuberkulösen Ulzeration zu tun, sondern mit einem wirklichen Knoten, einem typischen Tuberkulom innerhalb der Lippenmuskulatur. J. Ullmann (Rom).

Rozenblatt, H. Scrophulosis, Lymphatismus, Diathesis exsudativa. (Przeglad pedyatr. B. III.)

Indem die Verfasserin verschiedene Anschauungen über Skrofulose bespricht, gibt sie die Beobachtungen eigener Fälle im Kinderkrankenhause in Lodz an. Bei 29 von den observierten Fällen (92) hat man mit Perkussion und Auskultation irgendwelche Veränderungen in den Lungenspitzen nachgewiesen, bei 11 waren die tuberkulösen Veränderungen vorgeschritten, bei 5 kam nur das Smithsche Phänomen zum Vorschein. Von den skrofulösen Kindern war also fast die Hälfte mit Lungenaffektion behaftet. Die Pirquetsche Probe war bei 23 Kindern (aus den 24) positiv. Endlich bespricht Fräulein R. das sog. Lymphatismus Heubners und die exsudative Diathese Czernýs. Indem die Verfasserin drei eigene Fälle von exsudativer Diathese ausführlich zitiert und gute Resultate nach der diätetischen Behandlung angibt, ist sie jedoch der Meinung, daß diese Behandlungsart (Finkelstein) nur zeitweise exsu-



datives Ekzem zum Schwinden bringt und daß diese Erscheinung der exsudativen Diathese sehr oft und in kurzer Zeit rezidiviert. F. Krzysztalowicz (Krakau).

Leyberg, J. Über die Tuberkulide und ihre Bedeutung in der Diagnose der Tuberkulose. Medycyna i Kronika lek. 1911. Nr. 00.

Verfasser erwähnt vor allem, daß in der letzteren Zeit nicht nur Lupus und diverse Form von Hauttuberkulose, aber auch die sog. Tuberkulide zu den durch den Kochschen Bazillus selbst hervorgerufenen Krankheitsformen gehören. Den größten Verdienst hat in dieser Richtung zweifelsohne die Mucksche Entdeckung der granulären Form der Tuberkelbazillen, die in verschiedenen Formen von Tuberkuliden nachgewiesen worden ist. Es sollen also alle diese Tuberkulide, wie Erythema induratum, lichen scrophulosorum, Folliklis und papulöses Tuberkulid der Säuglinge Hamburgers für eine der wichtigsten Merkmale bei der Diagnose von Tuberkulose der inneren Organe betrachtet werden.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Messa. Über einen Fall von papulo-nekrotischem Tuberkulid nach Masern. Riv. Clin. pediatr. 1910. Nr. 7.

Der von Messa beschriebene Fall betrifft ein Kind, das nach Masern eine Eruption im Gesicht, an den Extremitäten und am Gesäß zeigte, die aus Effloreszenzen von der Größe etwa einer halben Erbse bestanden, bedeckt von einer kleinen Schuppe oder Kruste, von rosa Farbe, die nach der Peripherie hin abblaßte. Die Kutisreaktion gab positives Resultat, und bei der histologischen Untersuchung fand man zahlreiche Riesenzellen, lymphoide und epitheliale Zellen, aber ohne die charakteristische Anordnung des Tuberkels. Die Untersuchung auf Tuberkelbazillen und die Inokulation beim Kanichen blieben negativ. A. spricht nach zahlreichen Betrachtungen die Hypothese aus, daß bei dem in Frage stehenden Falle die beobachtete Form von Tuberkulid toxischen Ursprungs sein könnte, eine Hypothese, die ihre Bestätigung in der Annahme fände, daß die jüngst durchgemachte Maserninfektion eine Hypersensibilität für das Tuberkeltoxin hätte hervorrufen können.

J. Ullmann (Rom).

Leiner und Spieler. Über disseminierte Hauttuberkulose im Kindesalter. Ergebnisse der inneren Medizin und Kinderheilkunde. Bd. VII. 1911.

An der Hand eigener Erfahrungen sowie eines reichen Literaturmaterials besprechen die Verfasser eine Gruppe der Hauttuberkulose, die durch die rasche Eruption besonders nach akuten Exanthemen im Kindesalter, durch die Disseminierung



über den ganzen Körper charakterisiert ist. Zu dieser Gruppe zählen die Verfasser nicht nur die disseminierten Formen der sog. echten Hauttuberkulose (Lupus, Scrophuloderma, miliare Tuberkulose), sondern auch die Tuberkulidformen, so die Folliklis, den Lichen scrophulosorum und das Erythema induratum, deren bazillär-hämatogene Entstehung auf Grund der von verschiedenen Autoren erbrachten histologischen Befunde und experimentellen Ergebnisse — für die Folliklis haben die Verfasser selbst den Beweis bazillärer Ätiologie erbracht — angenommen werden muß. Damit fällt auch die scharfe Grenze zwischen echter Hauttuberkulose und Tuberkulid; es handelt sich vielleicht nur um graduelle Unterschiede derselben Erkrankung, bedingt einerseits durch die Menge und Virulenz der zugeführten Bazillen, andererseits durch Differenzen in der Reaktionsfähigkeit und -art der verschiedenen Hautschichten. Klinik und Histologie der einzelnen Formen der disseminierten Hauttuberkulose werden in eingehender Weise besprochen.

Carl Leiner (Wien).

Sutton, Richard. Eine klinische und histopathologische Studie über das Angiokeratom des Skrotums. The Journal of the American Medical Association. 1911. Juli 15. p. 189.

Sutton leitet seine Arbeit mit einem Referat der Literatur des Angiokeratoma Mibelli ein, um dann auf seine zwei eigenen Fälle zu sprechen zu kommen. Der erste Fall betrifft einen 61jährigen Arzt, der neben einem Tumor des rechten Testikels folgende Veränderungen an der Hodenhaut aufwies: die Haut ist etwas verdünnt, die oberflächlichen Skrotalvenen sind erweitert und unregelmäßig in ihrem Verlaufe verteilt finden sich harte, purpurrote, glänzende Papeln von Stecknadelkopf- bis Senfkorngröße. Der zweite Fall betrifft einen 64jähr. Farmer, bei dem anläßlich einer Untersuchung wegen eines Pruritus ani die Affektion der Hodenhaut entdeckt wurde. Er wies seit 20 Jahren eine doppelseitige Varicocöle auf. Am Skrotum finden sich viele erweiterte Venen und etwa 100 Tumoren, die denen im ersten Falle glichen. Eine Anzahl derselben wurden mikroskopisch untersucht. Es ergab sich folgender Befund, der dem von Mibelli, Pringle und Fordyce entsprach: Es finden sich ovale oder nierenförmige, von Bindegewebe umrandete und mit Blut gefüllte Lakunen im papillaren Teile der Kutis. Die Zellen des Rete malpighi in ihrer Umgebung sind hypertrophisch. Die Lakunen werden teilweise oder vollständig durch feine, bindegewebige Septa in zwei oder drei Abteilungen geteilt. Die Hornschicht ist leicht hypertrophisch. Die elastischen Fasern waren kurz, fragmentiert und unregelmäßig angeordnet. Fritz Juliusberg (Posen).

Robbi, Maria. Statistische, kasuistische und histologische Beiträge zur Lehre vom Lupus erythematodes. Diss. Bern 1910. (Jadassohn.)

Verfasser veröffentlicht die von 1903—1908 von Jadassohn beobachteten 87 Fälle und kommt zu folgenden Schlußfolgerungen:

1. Die Ätiologie des Lupus erythematodes ist nach wie vor unaufgeklärt. Seine Beziehungen zur Tuberkulose sind durch einige neue Beobachtungen gestützt worden; aber weder durch die Statistik, noch durch die Sektionsbefunde, noch durch die Tuberkulinuntersuchungen, noch durch einzelne histologische Befunde und Tierversuche ist der Beweis erbracht, daß der Lupus erythematodes in gleichem Sinne ätiologisch zur Tuberkulose zu rechnen ist, wie die Tuberkulide. Einige Tatsachen lassen an die Möglichkeit denken, daß unter den Fällen, die wir auf Grund klinischer und histologischer Kriterien zum L. e. rechnen, manche sind, die zur atypischen Tuberkulose resp. zu den Tuberkuliden gehören.

2. In 2 Fällen von atypischem disseminierten L. e., die beide mit Drüsentuberkulose kombiniert waren, trat der Exitus durch Streptokokkeninfektion ein. Es gibt bei L. e. disseminatus ein durch Aussehen und Lokalisation dem Lichen strophulosorum ähnliches kleinpapulöses Exanthem, das sich aber durch das histologische Bild und das Fehlen der lokalen Tuberkulin-Reaktion streng vom Lichen skrophulosorum unterscheiden läßt.

3. Histologisch konnten wir in einer größeren Anzahl von Fällen das Vorkommen von elastischen Fasern zwischen den Epithelzellen feststellen.

Blöcke und Klumpen von degeneriertem elastischem Material konnten wir nicht als ein konstantes und charakteristisches Merkmal anerkennen. Histologische Zeichen von Tuberkulose fehlten in unseren Präparaten immer.

Weiler (Leipzig).

Cavagnis. Beitrag zur Kasuistik des Lupuskarzinoms. Riv. Veneta Szienze med. Band XXVII, Nr. 4.

Cavagnis gibt die Krankengeschichte von drei Fällen von Lupus, die durch einen karzinomatösen Prozeß kompliziert waren, und eine Statistik von Antoren über das Vorkommen von Krebs auf Lupusnarben oder auf noch bestehendem Lupus. Was die Entwicklung des Krebses infolge der Lupusbehandlung mit Röntgenstrahlen betrifft. so nimmt man an, daß zuweilen diese die Entstehung des Karzinoms hervorrufen kann, aber nur dann, wenn die Röntgenkur in zu starken oder zu oft wiederholten Dosen angewandt wird.

Von den verschiedenen Theorien über den Ursprung des Krebses glaubt A., daß keine vollständig befriedigt inbezug auf



die Kombination Karzinom-Lupus. Das Karzinom entwickelt sich in diesem Falle wie auf anderen chronischen Prozessen, ohne daß man mit Sicherheit sagen könnte, welches seine wahre Ursache ist. J. Ullmann (Rom).

Senger, E. Über die Entstehung eines Sarkoms auf dem Boden eines Lupuskarzinoms. Berlin. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 15. p. 662.

Verfasser beobachtete auf dem Boden eines nach zweimaligem Rezidivieren mit Röntgenbestrahlung anscheinend geheilten Lupuskarzinoms das Entstehen eines überaus bösartigen Sarkoms. Er glaubt, daß es sich um einen Übergang von Resten des Karzinoms, die nach der Bestrahlung übrig geblieben waren, in Sarkom handelt und erinnert an die bekannten Ehrlich-Apolantschen Beobachtungen über den Übergang von Mäusekarzinomen in Sarkome.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Noeggerath, C. T. und **Salle,** V. Headsche Zonen bei beginnender Tuberkulose. Jahrbuch für Kinderheilkunde. Bd. LXXIV. Nr. 71

Englische Autoren haben auf die diagnostische Bedeutung der von erkrankten Viszeralorganen auf die Körperoberfläche projizierten Schmerzen hingewiesen. Die Verfasser fanden bei Kindern, bei denen eine klinisch sichere oder höchstwahrscheinliche Lungenaffektion vorlag, hyperalgetische Zonen, die Rücken, Brust und eventuell Schulter umspannen. C. Leiner.

Schreiber, S. Herpes zoster im Verlaufe einer tuberkulösen Pleuritis. Archives des med. des enfants T. XIV. p. 40.

Schon im Jahre 1878 hat Lendet 17 Beobachtungen mitgeteilt, die ihn zu dem Schlusse führten, daß die Träger von Herpes zoster häufig tuberkulös sind. Verfasser beschreibt das Auftreten von Herpes zoster bei einem 14jährigen Mädchen, das kurze Zeit vorher an einer exsudativen Pleuritis erkrankt war. Der Herpes trat an der erkrankten Thoraxseite auf. Ob der weitgehende Schluß berechtigt erscheint, daß dem Herpes zoster eine besondere diagnostische Bedeutung für eine bestehende Organtuberkulose zukommt, möchte Verf. sehr in Zweifel ziehen. C. Leiner.

Preusse, Hans. Studien über das Auftreten der Area bei der kutanen Tuberkulinimpfung. Zeitschrift f. Immunit. Bd. X. H. 4.

Verfasser ist der Ansicht, daß die Area bei der Tuberkulinimpfung in der Hauptsache ein lokales Phänomen sein dürfte, das von der Entwicklung der Papel abhängt und einen Entzündungshof darstellt, der durch Abströmen toxischer Abbauprodukte des Tuberkulins in die Umgebung hervorgerufen



wird. Nebenher scheint eine gewisse Abhängigkeit von der Tageszeit zu bestehen, die ihren Grund darin haben könnte, daß nach der Nachtruhe ein stärkeres Auftreten von Antikörpern im Blut statthat und daß in der Umgebung des Tuberkulindepots sich mehr Apotoxin bildet und in die Nachbarschaft abströmt. Marg. Stern (Breslau).

Pfannenstill. Zur Behandlung lokalinfektiöser, insbesondere tuberkulöser Prozesse mit JNa + O_3, respektive H_2O_2. Zentralblatt f. d. gesamte Therapie. 29. Jahrg. 9. Heft.

Verfasser hat schon in einem früheren Heft derselben Zeitschrift (Heft 1 von 1911) über günstige Erfahrungen mit interner Applikation von Jodnatrium in Kombination mit Ozoneinatmungen bei tuberkulösen Affektionen des Rachens und der oberen Luftwege berichtet. In diesem 2. Aufsatz berichtet er von einem Fall, der inzwischen zum Exitus gekommen ist, die genaueren pathologisch-anatomischen und bakteriologischen Befunde. Edgar Braendle (Breslau).

Lepra.

Bloch, Iwan. Das erste Auftreten des Aussatzes im alten Germanien nebst Bemerkungen über den Zusammenhang zwischen antiker und mittelalterlicher Lepra. Unnas dermatologische Studien (Unna-Festschrift Bd. I), Band XX. p. 146.

Bloch weist in der Einleitung darauf hin, daß die Versetzung römischer Legionen von einem Standort in einen anderen entfernten Gelegenheit zur Verbreitung kontagiöser Krankheiten gegeben hat. Wäre damals schon die Syphilis in der alten Welt vorhanden gewesen, so wäre es zweifellos auf diesem Wege zu einer Verbreitung dieser Krankheit gekommen. Wir haben hier eines der stärksten Argumente gegen die Existenz der Syphilis im klassischen Altertume vor uns. Dagegen ist es anzunehmen, daß die Lepra durch römische Legionen auf diese Weise ihren Eingang in Deutschland gefunden hat. Wahrscheinlicherweise sind in dem Lepraherde Ägypten stationiert gewesene Soldaten es gewesen, die die Krankheit nach Germanien verschleppt haben. Fritz Juliusberg (Posen).

Castorina. Der gegenwärtige Zustand der Lepra in Sizilien. Gazz. Osp. e Clin. Nr. 24. 1911.

Während von den Behörden etwas getan worden ist, um einige kontagiöse Krankheiten zu bekämpfen, ist nach Casto-

rina bis jetzt keine Vorkehrung getroffen worden, um die Lepra radikal zu beseitigen, die in einigen Orten Siziliens herrscht. Pachino und Avola sind davon an meisten heimgesucht. A. schlägt vor: obligatorische Anzeigepflicht der Krankheit, Einrichtung eines Lepraheims, Verbot für die Leprösen zu heiraten, Verbreitung gemeinverständlicher hygienischer Normen, die zur Verminderung der Ansteckungsgelegenheiten beitragen können. J. Ullmann (Rom).

La Mensa, N. Die Frage der Lepra in Sizilien. Gazz. internaz. di med., chir. etc., Neapel. Nr. 17. 1911.

Die Arbeit enthält eine Statistik über die Verbreitung der Lepra in den Provinzien Siziliens und Vorschläge zu ihrer Bekämpfung. J. Ullmann (Rom).

Jeanselme. Gegenwärtiger Stand unserer Kenntnisse über die Bakteriologie und Ätiologie der Lepra. Presse méd. 1911. Nr. 12.

Eine analytische und klinische Übersicht über die Lepra-Arbeiten, die im Original nachgelesen werden muß. Hier sei nur wiedergegeben, daß es Ch. W. Duval gelungen sein soll (Univers. of Pennsylvania. Med. Bull. 1911. Febr.), bei einem Makakus rhesus durch wiederholte subkutane Injektionen einer homogenen, sehr viele Hansensche Bazillen enthaltende Emulsion diffuse Lepra zu erzeugen. 46 Tage nach der ersten Inokulation zeigte das Tier die typischen Symptome der menschlichen Lepra in der „tuberkulösen" Form. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Stanziale, R. Über die experimentelle Übertragung der Lepra. Acc. med. chir. Neapel. 1911.

Die ersten Resultate Stanziales wurden im vorigen Jahre veröffentlicht und auch in der zwölften Sitzung der ital. Gesellsch. für Dermatologie und Syphilis (Rom, 18—21. Dez. 1910) mitgeteilt (gleichzeitig mit der Demonstration mikroskopischer Präparate).

Stanziale hat sich mit dem Argument weiter beschäftigt und der mediz. Akademie seine Untersuchungen zur Kenntnis gebracht, indem er wieder mikroskopische Präparate und einige der geimpften Tiere demonstrierte. Er hat die Inokulationen im ganzen an 31 Tieren versucht, ins subkonjunktivale Gewebe, in die Kornea und in die vordere Augenkammer.

Er bediente sich lepröser, frisch exzidierter Knötchen oder auch flüssigen Materials, bestehend aus Leprasaft, der von Hautknötchen nach vorhergehender Skarifikation durch Saugglocken aspiriert wurde, oder schließlich einer feinen Suspension der Knötchen in physiologischer Lösung.

Resultate. Die mit flüssigem Material, das immer reich war an Bazillen ausgeführten Inokulationen, haben konstant negatives Resultat ergeben. Negativ waren auch die Inokulationen



in die Kornea; die Einführung dagegen von Stückchen leprösen Gewebes in die vordere Augenkammer hat nach der Entwicklung gewöhnlicher entzündlicher, auf den operativen Eingriff und die Persistenz eines Fremdkörpers zurückzuführenden Erscheinungen, in mehreren Fällen nicht nur zur Entwicklung von Läsionen mit evident granulomatösem Typus in den Geweben des Auges geführt, die mit dem inokulierten Stückchen Kontinuitätsbeziehungen hatten, wie in der hinteren Fläche der Kornea und in der ganzen Dicke der Iris, sondern auch zur Produktion granulomatöser Knötchen in einer gewissen Distanz sowohl von dem überpflanzten Stückchen als auch von der Penetrationsstelle der Lanzette beim operativen Eingriff. In all diesen Läsionen war die Untersuchung auf Leprabazillen immer positiv und demonstrierte eine große Zahl von ihnen, vereinigt, isoliert, in Gruppen, Haufen, sowohl innerhalb als außerhalb der Zellen.

In der zweiten Reihe von Experimenten hat A. zu wiederholten Malen andere Inokulationen mit derselben Technik vorgenommen. Er berichtet über die nur an fünf Kaninchen erhaltenen Resultate, die am 30. Dez. inokuliert wurden, da für die anderen Tiere die verflossene Zeit zu kurz sei, um sich ein definitives Urteil zu bilden. Von diesen fünf Kaninchen ist eins 54 Tage nach der Inokulation gestorben. Die Sektion zeigte die für Allgemeinintoxikation gültigen Merkmale. Der anatomisch-pathologische Befund des inokulierten Auges ließ ein Granulom neuer Formation der Iris mit sehr zahlreichen isolierten, gruppen- und haufenförmig angeordneten, extra- und intrazellulären, intensiv gefärbten Bazillen erkennen. In den nach der Unnaschen Methode behandelten Präparaten, die lebende Bazillen von toten unterscheiden soll, beobachtet man, daß die Bazillen sich stark blau gefärbt zeigen; nur an einigen Stellen findet man vereinzelte, gelb gefärbte Bazillen.

Wenn man die kurze Zeit, die zwischen Inokulation und Tod des Kaninchens vergangen ist, in Betracht zieht, so sind die Läsionen nicht so vorgeschritten wie bei den überlebenden Tieren, bei denen der Krankheitsprozeß seine ganze Evolution hat durchmachen können. Jedenfalls hat dieser Befund, auf den A. in einer folgenden Publikation zurückzukommen beabsichtigt, eine bemerkenswerte Bedeutung für das Studium der Anfangsphase des Prozesses, welcher der Verpflanzung von Lepraknötchen in die vordere Augenkammer des Kaninchens folgt.

Die bei diesem Tiere 50 Tage nach der Inokulation vorgenommene Wassermannsche Reaktion war positiv.

Bei dem zweiten Kaninchen fing man 40 Tage nach der Inokulation an, die Vergrößerung des verpflanzten Leprastück-

chens zu bemerken, das nach drei Monaten die Größe einer kleinen Erbse erreicht hatte, während distant von ihm sich ein Knötchen neuer Formation entwickelte von rosa Farbe, das in zwei Wochen die Größe eines Hirsekorns erreichte. Dieses Kaninchens bediente sich A. für die Übertragungen und so hat er am 6. April von dem neugebildeten Knötchen Inokulationen in die vordere Kammer von zwei anderen Kaninchen gemacht, die in Beobachtung sind. Wassermann war 30 Tage nach der Inokulation positiv.

Beim dritten und vierten Kaninchen sind die inokulierten Stückchen auf dem Wege vorgeschrittener Resorption. Die experimentellen Resultate waren negativ. W.-R. bei beiden negativ.

Bei dem fünften Kaninchen, das A. demonstrierte, bestanden die interessantesten Alterationen. Das inokulierte Leprastückchen fing nach einem Monat an sich zu vergrößern, indem es zum großen Teil dem Papillarrand und dem unteren Sektor der vorderen Irisfläche adhärent war. Nach etwas mehr als 30 Tagen hatten es das doppelte Volumen erreicht, während sich eine bedeutende Vaskularisation entwickelte, die, von der Iris ausgehend, sich auf seiner Oberfläche verteilte. Später, während das Knötchen sich weiter vergrößerte, war die Gefäßentwicklung besonders ausgesprochen im temporalen Sektor der Iris. Vier Monate nach der Inokulation hatte das verpflanzte Lepraknötchen ein das ursprüngliche um das 7—8fache übertreffendes Volumen erreicht. Es war grau-rot gefärbt.

Das an seiner Oberfläche verteilte Gefäßnetz war auf wenige Blutgefäßverzweigungen reduziert, und die Gefäßneubildung, die am temporalen Irissektor besonders deutlich war, wurde allmählich rarefiziert und ließ unterhalb eine Infiltration der Iris von ziegelroter Farbe erkennen, die scharf von der überpflanzten Masse getrennt war. Diese Neubildung resultiert aus der Zusammensetzung kleiner, nahe bei einander liegender Knötchen, und an der Peripherie sieht man noch einzelne isolierte Knötchen. Außerhalb, mit einer klaren Interruptionsgrenze, beobachtet man andere neugebildete Herde von demselben Aussehen, groß wie ein Hanfkorn oder etwas größer, und mehrere andere kleinere Knötcheninfiltrate jüngerer Formation sieht man disseminiert im unteren Irisquadranten. Alle diese Knötchen haben gegenwärtig das klinische Aussehen wirklicher Granulomknötchen.

Die W.-R. nach 50 Tagen und wiederholt nach weiteren 20 Tagen war deutlich positiv.

A. hat auch Kontrolluntersuchungen angestellt. Indem er in die vorderre Kammer mehrerer Kaninchen Stückchen von Knötchen, die aufgekocht waren, oder normale Epidermisstückchen inokulierte, hat er nie irgend ein Faktum erhalten können,



das auch nur entfernt an die beschriebenen Alterationen erinnert hätte.

Die Schlüsse des A. lassen sich so zusammenfassen:

1. Die Inokulationen von leprösem Material in die Kornea ergeben negative Resultate;

2. die Inokulationen von flüssigem Material (das reich ist an Bazillen und besteht aus Leprasaft, der mit Saugglocken aus den Knötchen aspiriert wird oder aus einer Suspension von Stückchen der Knötchen in phys. Lösung) in das subkonjunktivale Gewebe wie in die vordere Augenkammer geben konstant negatives Resultat;

3. die Inokulationen von Stückchen von Lepraknötchen in die vordere Augenkammer haben in einigen Fällen gezeigt

a) eine evidente Multiplikation von Leprabazillen,

b) die Entwicklung von granulomatösen Knötchenherden in Distanz von dem verpflanzten Stückchen in der Dicke der Hornhaut,

c) die Entwicklung, ebenfalls in Distanz von dem inokulierten Stückchen, von zahlreichen granulomatösen Herden von ziegelroter Farbe auf der Oberfläche der Iris;

d) das positive Resultat der Wassermannschen Reaktion.

Die von Stanziale erhaltenen neuen Resultate sind — im Hinblick auf die Untersuchungen früherer Autoren —: 1. Entwicklung von granulomatösen Herden in der Dicke der Kornea mit Anwesenheit von Leprabazillen distant von dem inokulierten Stückchen und von der Eintrittsstelle der Lanzette beim operativen Eingriff; 2. sukzessive Entwicklung zahlreicher granulomatöser Herde von ziegelroter Farbe auf der Iris, klar abgetrennt von dem verpflanzten Leprastückchen; 3. positive Wassermannsche Reaktion bei den erfolgreich inokulierten Tieren.

Eine von der Akademie eingesetzte Kommission, bestehend aus den Professoren De Giaxa, De Amicis, Schrön, zur Beurteilung der Natur des Prozesses, der sich im Kaninchenauge infolge der Inokulation leprösen Materials entwickelt hat, kam nach reiflicher Prüfung zu dem Schlusse, daß Stanziale die experimentelle Übertragung der Lepra vom Menschen aufs Kaninchen gelungen ist. O. Ullmann (Rom).

Gaucher u. **Abrami,** P. Über die Serodiagnose der Lepra. Bull. des hôpitaux. 1911. p. 662.

Die Autoren verweisen auf die Notwendigkeit bei klinischer Konstatierung der Lepra auch die Serodiagnose anzuwenden und machen auf die Tatsache aufmerksam, daß das Serum der Leprösen das Komplement nicht nur bei Gegenwart von Lepraantigen, sondern auch von verschiedenen anderen Antigenen fixiert (Tuberkulose, Typhus, Sporotrichum). Gerade

diese Polyfixation ist ein wertvolles, diagnostisches Hilfsmittel. Es empfiehlt sich wässerige und nicht alkoholische oder Ätherextrakte von Lepromen zu verwenden, da diese letzteren sich als nicht ganz zuverlässig erwiesen haben.

R. Volk (Wien).

Parasitäre Erkrankungen.

Lombardo, C. Untersuchungen über Hypersensibilität und Immunität bei einigen Dermatomykosen. Zweiter Teil. Boll. d. Soc. Med.-Chir. Modena 1910—1911.

(Das Referat über den ersten Teil der Arbeit ist in dem Berichte über die zwölfte Sitzung der ital. Gesellschaft für Dermatologie und Syphilis enthalten.)

Lombardo kommt nach eingehenden kritischen Studien und eigenen Untersuchungen zu folgenden Schlüssen:

1. Das Filtrat alter Kulturen in Flüssigkeiten, des Trichophyton violaceum, faviforme, sulfureum, funatum, acuminatum, rosaceum, gypseum, Microsporon lanosum, Achorion Quinckes und Schönleins, hat bei Kaninchen und Meerschweinchen, auch in starken Dosen injiziert, keine toxische Wirkung; für die Intradermo-Kutireaktion usw. gebraucht, bleibt es ohne Resultat und es ruft bei sukzessiven Injektionen weder Erscheinungen von Anaphylaxie noch andere Formen von Hypersensibilität hervor.

2. Es gibt jedoch bei denselben Tieren, wenn sie durch eine vorhergehende positive Inokulation mit einem der Pilze, die für die Extrakte dienten, sensibilisiert sind, positive Intradermo- und Kutireaktion, bewirkt jedoch keine Allgemeinreaktion noch lokale Reaktion an den Inokulationsherden noch Ophthalmoreaktion.

3. Diese Hypersensibiltät kann man nicht hervorrufen, indem man unter die Haut dieselben lebenden oder toten Pilze oder Kulturfiltrate oder Endotoxine injiziert.

4. Beim Menschen mit Formen von Trichophytia profunda geben dieselben Filtrate intensive Intradermo- und Kutireaktion, allgemeine Reaktion, weniger deutliche lokale Reaktion, jedoch keine Ophthalmoreaktion. Diese Erscheinungen sind wenig ausgesprochen oder fehlen bei Individuen mit torpiden Formen von Trichophytie und bei Favuskranken.

5. Sowohl beim Menschen als auch bei den hypersensibeln Tieren ruft man die Kutireaktion auch hervor, indem man auf



der Haut Stückchen der Kulturen von den getöteten Hyphomyzeten verreibt.

6. Alle diese Reaktionen verhalten sich wie eine Reinokulation der lebenden Pilze hinsichtlich ihrer Spezifität, (die relativ ist, d. h. nicht nur gebunden an den Pilz, der den zum Experiment dienenden Organismus sensibilisiert hat, sondern gemeinsam für eine Serie von Pilzen derselben Gruppe oder verwandter Gruppen) der Zeit, in der sie auftreten, ihrer Persistenz nach der Heilung der sensibilisierenden Inokulation, des Fehlens der Nachkommen bei den hypersensibeln Tieren.

J. Ullmann (Rom).

Legry, Sourdel u. **Velter**. Sporotrichosis disseminata gummosa mit Augensymptomen (Iridozyklitis, Gummen der Iris) und spina ventosa sporotrichotica. Bull. des hôpitaux. 1911. p. 123.

Es handelt sich um eine 64jährige Frau, bei welcher seit einigen Monaten multiple Tumoren auftreten, die zu Geschwürsbildung führen. Gleichzeitig Anschwellen der Finger, desgleichen Schmerzhaftigkeit des linken Auges, Lichtscheu, Abnahme des Sehvermögens. Die Untersuchung des Eiters aus den Geschwüren ergab Sporotrichum. Am linken Auge bestand Iridozyklitis und Gummen an der Iris, das Auge ist beinahe vollkommen amaurotisch. Punktion der vorderen Augenkammer ergab negatives Resultat. An den Phalangen beinahe aller Finger zeigte sich Periostitis ossificans und Ostitis rarificans. Sämtliche Untersuchungen auf Lues und Tuberkulose blieben negativ. Es handelt sich also offenbar um eine Sporotrichose der Haut und der Knochen, die auf dem Blutwege zu einer schweren Augenaffektion geführt hat. R. Volk (Wien).

Jeanselme u. **Chevallier**. Übertragung von Sporotrichosis auf den Menschen durch den Biß einer mit einer neuen Art von Sporotrichum inokulierten weißen Ratte. Bull. des hôpitaux. 1911. p. 287.

Eine tuberkulöse und syphilitische junge Frau wurde von einer mit Sporotrichum Jeanselmi inokulierten Ratte in beide Daumen gebissen. Einige Tage darauf an den Bißstellen Auftreten von typischen, sporotrichotischen Geschwüren, indolent, klebrigen Eiter enthaltend, unterhalb der Ulzerationen gummöse Knoten. Auf Jodkali rascher Rückgang der Erscheinungen. 3 Monate darauf — die Therapie war inzwischen unterbrochen worden — dem Verlaufe der Venae radikales superficiales entsprechend beiderseits Lymphangoitis und in deren Bahn erbsen- bis haselnußgroße gummöse Knoten. Neuerlich Jodtherapie und zwar intern Jodkali und gleichzeitig Injektionen von Lipiodol (zusammen 10—12 *g* Jod tgl.) Trotzdem anfänglich Weiterschreiten des Prozesses bis zum Bizeps, die Knoten wurden größer,



fluktuierend, schmerzhaft. Keine Drüsenschwellungen, die überhaupt bei Sporotrichose gewöhnlich fehlen. Nach einem halben Jahre fortgesetzter Jodtherapie Rückgang der Erscheinungen. An Stelle der Knoten bleiben narbige Verdickungen und jetzt zeigen sich kleine Axillardrüsen. Es handelte sich also um eine typische Lymphangoitis sporotrichotica nodularis gummosa.

Ein von Beurmann und Gagnières publizierter Fall verlief ohne jede Therapie dem mitgeteilten ganz ähnlich. Jedenfalls ist es klar, daß das Jod die Ausbildung neuer Herde nicht hindert. Hier handelte es sich um eine hoch virulente Form des Parasiten und einen durch Tuberkulose und Syphilis geschwächten Organismus. Der Zustand der Lungen hat sich entschieden verschlechtert, was von einigen Autoren auf das gleichzeitige Bestehen der Sporotrichose bezogen wird. Die kurz vor Entlassung der Patientin angestellte Blutuntersuchung ergab neben Verringerung der Erythrozyten ein zugleich Hammelblut hämolytisches und lipoides Serum. Auf eine subkutane und eine gleichzeitige intradermale Injektion einer sehr starken Dosis von Sporotrichosin reagierte die Patientin lokal und in ihrem Allgemeinzustand sehr heftig. Die Fixationsreaktion mit dem Antigen Beurmann und dem von Jeanselm sowohl als die Wassermannsche Reaktion blieben negativ. Die Sporen des Sporotrichum Jeanselmi gaben mit dem Patientenserum keine Agglutination. Ein positiver Ausfall der Reaktion berechtigt nur zur Diapnose Sporotrichose, nicht aber der Varietät des Sporotrichum. R. Volk (Wien).

Walker, Normann und **Ritchie,** James. Über einen Fall von Sporotrichosis. The British Medical Journal. 1911. 1. Juli. p. 1.

Walker und Ritchies Patient, ein 46jähriger, sonst gesunder und kräftiger Mann, bekam im Anschluß an eine Verletzung am Finger die Affektion, die sich über den ganzen Arm ausdehnte. Mikroskopisch fand sich ein Granulom, auf angelegten Kulturen wuchs das Sporotrichon Beurmanni. Inokulationen auf Mäuse, Ratten, Kaninchen und Meerschweinchen. Nur bei den Mäusen fielen die Inokulationen positiv aus. Der sehr sorgfältig durchgearbeitete Fall ist mit vorzüglichen Illustrationen versehen. Fritz Juliusberg (Posen).

Steward, W. B. Ein Fall von Sporotrichosis. The Journal of the American. Medical Association. 1911. 5. August. p. 482.

Stewards 42jähriger Patient bekam vor etwa einem Monat ein kleines Knötchen an der rechten Lende. Dieses Knötchen nahm allmählich Haselnußgröße an und neue Knötchen bildeten sich in der Umgebung. Der Patient bekam lokal



antiseptische Verbände und innerlich Jodkali. Prompte Heilung. Keine Mitteilung über den Nachweis der Erreger.

Fritz Juliusberg (Posen).

Jeanselme, Chevallier u. **Darbois**. Osteo-periostale und artikuläre Läsionen der Sporotrichose. Die Spina ventosa durch Sporotrichose, ihr Aussehen im Röntgenbild und ihre Entwicklung. Presse méd. 1911. Nr. 50.

Die Verf. beobachteten unter anderen Knochen- und Gelenkaffektionen bei Sporotrichose auch in 2 Fällen eine Spina ventosa, die der bei Lues congenita vorkommenden durchaus glich (bilateral, Daumen und Zeigefinger am stärksten affizierend).

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Gougerot, H. Behandlung der Mykosen und der Sporotrichosen in den schwierigen Fällen, bei Kranken, die parkiell oder total intolerant gegen Jod sind, bei rebellischen Lokalerscheinungen. Journ. d. pratic. 1911. Nr. 23.

Gougerot vermutet, daß auch den leichteren Fällen von Jodismus (Koryza, Hirnkopfschmerz mit Schlaflosigkeit etc.) larvierte Tuberkulose zu grunde liegt. In großen Dosen dürfe JK dann innerlich nicht gegeben werden, sondern in häufigen kleinen zusammen mit Arsen, Phosphaten, Amaris, als Jodure de fer oder mit 5—10 *cg* Extr. Belladonn. p. die. Bei totaler Abstinenz bewähren sich Jodomaïsine in Pillen, von 8—30, ja 50 steigend, oder Lipiodol in intramuskulären Injektionen. Ferner empfiehlt er für solche Fälle sein sérum antisporotrichosique. Rebellische Abszesse in der Subkutis, Knochen etc. sind durch Punktion zu entleeren, dann mit 20 *ccm* Jod-Jodkalilösung (1 : 5 : 500—100) zu injizieren. Bei papillomatösen, verrukösen oder ulzerösen und bei Schleimhautläsionen, die interner Jodbehandlung widerstehen, ist lokale Kauterisation mit Tct.-Jod, Lugolscher Lösung oder Arsen indiziert.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Dalla Favera. Beiträge zur Kenntnis der sog. menschlichen Botryomykose. Unnas Dermatologische Studien. (Unna-Festschrift Bd. II). Bd. XXI. p. 70.

Im Anschluß an eine Übersicht über die Geschichte der menschlichen Botryomykose, wobei er auf die Beziehungen dieser Erkrankung zum telenagiektatischen Granuloms Küttner zu sprechen kommt, berichtet dalla Favera über drei eigene Beobachtungen. Er kommt zu folgenden Schlüssen: Bei ähnlichem klinischen Aussehen weisen die sog. Botryomykome des Menschen einen verschiedenen histologischen Bau auf und zwar weicht letzterer von demjenigen der gewöhnlichen Granulationen ab und nähert sich den geschwulstmäßigen Bildungen. In den drei Fällen, die der Autor untersuchte, war das anatomische



Bild jedesmal verschieden (Fibrosarkom, Haenmangioendotheliom, Peritheliom). In einem Falle, der seit längerer Zeit bestand, fand der Autor im Gewebe eigentümliche Gebilde, die wahrscheinlich den „Amöben" von Letulle entsprachen; nach der Meinung des Autors sind es degenerative Erscheinungen des Gewebes (Hyalin oder verwandte Substanzen).

Der Erreger der sog. menschlichen Botryomykome ist noch nicht bekannt, aber die Klinik und Anatomie sprechen dafür, daß die Krankheit (trotz des histologischen Bildes) nicht zu den echten Geschwülsten, sondern zu den infektiösen „Granulomen" gehört.

Die sog. Botryomykome können unter Umständen eine vollkommene histologische Ähnlichkeit mit dem Sarkoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum Kaposi aufweisen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Julliard, Ch. Ein Fall von Botryomykom beim Menschen mit doppelter Lokalisation. Revue médicale de la Suisse romande. 1911. Juliheft.

Einem 25jährigen Manne dringt ein Tannenholzsplitter in die Haut der Beugeseite des rechten Mittelfingers. Der Holzsplitter wird entfernt, die Wunde gereinigt und verbunden. Heilung. 1½ Monate später entwickelten sich 2 Botryomykome am betreffenden Finger, das eine an der Eintrittsstelle des Splitters, das andere entsprach der Stelle, bis zu welcher der Splitter in die Tiefe gedrungen war. Verf. nimmt an, daß das Granulom der letzteren Lokalisationsstelle die gesunde Haut durchwachsen habe. Im übrigen konnten von Julliard weder histologisch noch kulturell irgendwelche Besonderheiten konstatiert werden. Die Kultur ergab Staphylococcus aureus.

Max Winkler (Luzern).

Sonstige Dermatosen.

Williams, G. O. Ein Fall von ausgedehntem Herpes. Medical Record 1911. September 2. p. 478.

Williams 68jährige Patientin bekam einen Zoster der linken unteren Lippe, der linken Nase, des linken Kanthus internus, des linken Mittelohrs und des linken äußeren Gehörgangs. Die Gehöraffektion war von starkem serösen Ausfluß begleitet. Das Hörvermögen auf diesem Ohr war aufgehoben. Erst nach und nach stellte sich wieder die Hörfähigkeit ein.

Fritz Juliusberg (Posen).



Russo, V. Die Adenopathie beim Herpes zoster. Gazz. d. Osp. d. Clin. Nr. 87, 20. Juli 1911.

Russo beschreibt einen schweren Fall von Herpes zoster im Gebiet des ersten Trigeniumsastes. Dabei bestanden äußerst heftige neuralgische Schmerzen in der linken Stirn- und Augengegend, Erbrechen, Prostration, starkes Ödem des Augenlides und der ganzen linken Gesichtshälfte bis zum Halse hinunter, und — was A. besonders auffällig schien — eine zitronengroße, spontan und auf Druck äußerst empfindliche Schwellung der Drüsen unter dem Ohr und am Unterkieferwinkel. Diese Erscheinungen verschwanden in ziemlich kurzer Zeit, aber es blieben Ptosis des linken Oberlides und Diplopie zurück. Über den weiteren Verlauf spricht A. sich nicht aus.

J. Ullmann (Rom).

Krotoszyner, M. Herpes zoster in Beziehung zu Nierenveränderungen. The Journal of the American Medical Association. 1911. September 9. p. 900.

Krotoszyners Fälle sind eine Bestätigung der von Head betonten Zusammenhänge hyperalgetischer Hautzonen zu gewissen tiefsitzenden Erkrankungen der inneren Organe. Die hyperalgetische periphere Zone der Niere entspricht einem Hautbezirke, der vom zehnten und elften Dorsalnerv und von den Nerven des oberen Lendenmarks innerviert wird. Mitteilungen über so lokalisierten Herpes zoster bei Nierenkrankheiten finden sich bei Bittorf, Kanera, Rosenberg und Rosenbaum (Deutsche med. Wochenschrift 1911, Nr. 7, 14, 17, 24).

Der erste Fall Krotoszyners betrifft einen Mann, der schon seit Jahren an kolikartigen Schmerzen der linken Nierengegend litt. Es trat ein Herpes zoster auf, der dem Gebiete der ersten und zweiten Lumbalnerven entsprach. Ausgelöst wurde der Zoster durch die Vornahme des Ureterenkatheterismus, an den sich direkt eine Kolikattacke der linken Lendenregion angeschlossen hatte. Beim zweiten Falle saß der Zoster im Gebiete des zehnten Dorsalnerven, entsprechend dem ungewöhnlich hohen Sitz der erkrankten Niere.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lemmon, G. B. Ein Fall von Raynaudscher Krankheit. The Journal of the American Medical Association. 1911. Juli 22. p. 290.

Lemmon berichtet über einen Fall von Raynaudscher Krankheit, die zur Amputation mehrerer Finger geführt hatte. Dann ergriff die Affektion auch die Zehen. Unter schweren Erscheinungen von seiten des Nervensystems (epileptiformen Anfällen, Retentio urinae, motorischer Aphasie) kam es zum Exitus.

Fritz Juliusberg (Posen).



Pollock, G. Erythema nodosum. The British Medical Journal. 1911. Juli 29. p. 214.

Pollock berichtet über einen Fall von Erythema nodosum, der sich an Masern anschloß. Am 14. Tage der Erkrankung kam es bei der siebenjährigen Patientin zu einem Temperaturanstieg, der vorübergehendes Auftreten roter Flecke an den Schienbeinen und Armen einleitete.

Fritz Juliusberg (Posen).

Garrod, Archibald. Über die Natur der Beziehungen zwischen Erythemen und Gelenkaffektionen. The Lancet. 1911. Mai 27. p. 1411.

Garrod weist darauf hin, daß schmerzhafte Affektionen der Gelenke und Eruptionen aus der Erythemgruppe so häufig zusammen vorkommen, daß man kaum an Beziehungen zwischen beiden zweifeln kann. Das Vorkommen dieser beiden Symptome bei Rheumatismus könnte darauf hinweisen, daß für beide ein rheumatischer Ursprung besteht, aber diese Erklärung genügt nicht, denn die Arthritis, welche ein Erythem begleitet, ist nicht immer rheumatisch. Der Autor ist der Ansicht, daß die Gelenkaffektionen und Erytheme toxischen Ursprungs sind.

Fritz Juliusberg (Posen).

Schamberg, Jay Frank. Verallgemeinerter Pruritus von drei Jahre Dauer bei einer Patientin mit Cholaemie ohne Verfärbung der Haut. Unnas Dermatologische Studien (Unna, Festschrift Bd. I, Bd. XX. p. 264.

Schambergs 35jährige Patientin litt seit drei Jahren an Juckreiz, der im zweiten Monate einer Schwangerschaft auftrat. Zugleich trat eine vorübergehende Diarrhöe auf, die schnell vorüberging und von längerer Obstipation gefolgt war. Auch die Geburt des Kindes hatte auf den Juckreiz, der nur Gesicht und Kopf frei ließ, keinen Einfluß. Auch eine zweite Schwangerschaft und Geburt hatte keinen Einfluß. Bei der Untersuchung findet sich eine gelbe Verfärbung der Konjunktiva, auch die Haut soll zeitweise einen gelben Farbenton aufgewiesen haben. Die Leber ist leicht vergrößert. Der Morgenurin ist deutlich dunkler wie der Abendurin. Es finden sich in ihm mit der Furfurol- und Gmelinschen Probe Gallensäuren und Gallenfarbstoffe. Interessant ist das Fehlen einer Hautverfärbung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Vidal u. **Weil.** Der Pruritus bei Morbus Brighti. Bull. des Hôpitaux. 1911. p. 164.

In manchen Fällen von Morbus Brighti ist der hochgradige Pruritus das für den Patienten quälendste Symptom. Er kann aber auch durch sein Auftreten zur Diagnose einer latenten Nephritis führen. Bei Frauen tritt er häufiger auf als bei Männern. Der Pruritus ist geradezu ein Zeichen für



die Retention von Stickstoff und hat neben dem Ödem und der Retinitis direkt diagnostische Bedeutung für die Azotaemie. Die chemische Untersuchung des Serums hat dies in 9 Fällen von Morbus Brighti mit hochgradigem Pruritus bestätigt. In 6 Fällen wurde Lumbalpunktion ausgeführt, welche 15 bis 20 cm^3 von unter hohem Druck stehender Flüssigkeit ergab. In 3 Fällen verschwand der Pruritus nach der Punktion vollständig, in den anderen 3 Fällen trat eine wesentliche Abschwächung des Juckens ein. R. Volk (Wien).

Tron, G. Klinisch experimentelle Beobachtungen über den weißen Dermographismus. Riv. neuropatol. Turin. Bd. III, Nr. 10.

Tron hat durch eine Reihe von Experimenten den Mechanismus des weißen Dermographismus, bei dem die Hautreaktion in einer weißen anstatt roten Erhebung besteht, aufzuklären gesucht. Er deutet ihn als Ausdruck eines spastischen Zustandes der glatten Muskelfasern der Gefäße, analog dem der gestreiften Muskeln. Im größten Teil der Fälle soll das Phänomen Zeichen für eine Läsion des Pyramidenstranges sein; es könnte aber auch auftreten als objektives Symptom einfacher funktioneller Störungen. J. Ullmann (Rom).

Bernacchi, L. Das harte traumatische Ödem von Secretan und die Cellulo-dermitis durch Autokontusion bei den versicherten Arbeitern. Il Ramazzini. Nov. u. Dez. 1910.

Das harte traumatische Ödem von Secretan ist nach der ursprünglichen Beschreibung des Autors (Secretan: Oedème dur et hyperplasie traumatique du metacarpe dorsal. Revue méd. de la Suisse romande, Nr. 7, 1901) eine Form von Kontusion des Dorsalmetakarpus, die sich als harte Schwellung des Dorsalmetakarpus und der Basis der Finger präsentiert, mit einem harten Ödem, das vergleichbar ist einem „coussin capitonné très résistant", mit gestörter Beugefunktion der Finger, abgesehen vom Daumen, persistierend aber ausheilend mit völliger restitutio ad integrum. Secretan beobachtete und beschrieb 11 Fälle. Die Beobachtung wahrer Epidemien von hartem Ödem in Industriezentren und die nachgewiesene Simulation führten dazu, die Affektion in den meisten Fällen als künstlich provoziert anzusehen. Der Kunstgriff, der von den unehrlichen Arbeitern angewandt wird, besteht darin, jeden Tag eine Viertelstunde lang mit irgend einem Gegenstand auf den Handrücken zu schlagen und dieses täglich zu wiederholen, weil die Schwellung während der Nacht verschwindet. Nach einer gewissen Zeit jedoch ist es nicht mehr nötig, jeden Tag auf die Hand zu schlagen, weil die Härte eine Woche lang bestehen bleibt. — Bernacchi bespricht ausführlich die



interessante Frage, indem er bemerkenswerte persönliche Beiträge bringt. Er nimmt an, daß die zuerst von Secretan beschriebene Form von hartem traumatischen Ödem als eine wahre krankhafte Individualität aufgefaßt werden kann. Er neigt dazu, an die konstante Artifiziosität der Form zu glauben und gibt praktische Ratschläge, wie man es anstellen muß, um mit Sicherheit die Simulation zu diagnostizieren und ihre Wirkungen so schnell wie möglich zu paralysieren. Das Kapitel dieser Erkrankungen wird vollständig sein, nachdem Bernacchi die Resultate der Experimente, die er in der „Clinica del lavoro" in Mailand anstellt, bekannt gemacht haben wird.

J. Ullmann (Rom).

Fidao, Stanislaus. Über Pityriasis rubra pilaris. Diss. Leipzig 1911.

Das von Besnier 1889 zuerst als Pityriasis rubra pilaris bezeichnete Krankheitsbild beobachtete Verf. in der Poliklinik von Joseph in Berlin. Der 43 Jahre alte Patient war vor ca. 8 Wochen erkrankt. Verf. hält auf Grund des klinischen und mikroskopischen Befundes seines Falles und der in der Literatur erwähnten Fälle die Frage der Identität des Lichen ruber accuminatus und der Pityriasis rubra pilaris für nicht gelöst. Insbesondere erscheinen ihm noch Untersuchungen über die Formelemente der Infiltration im Papillarkörper und der subpapillären Schicht zur Klärung der Frage notwendig.

Weiler (Leipzig).

Scherer, F. Das Bromoderma im Säuglingsalter. Monatsschrift für Kinderheilkunde. Bd. X. p. 195.

Der Verf. beschreibt einen Fall von ausgebreitetem Bromexanthem. Das 9 Monate alte Kind nahm durch Monate hindurch Natrium bromatum in Lösung z. T. mit Chloralhydrat, im ganzen nicht weniger als 45 Gramm Bromnatrium.

Die unteren Extremitäten waren gürtelförmig mit abgeplatteten, auf der Oberfläche wachsartig glänzenden oder braunschwarz verschorften erhabenen Infiltraten bedeckt. Unter dem Schorf trat die feuchte, papillomatös gewucherte Oberfläche zu Tage. An der Wange und am Scheitel sind die Effloreszenzen mit dicht gedrängten Abszeßchen besetzt. Das Kind wurde einer gesunden Amme angelegt, das Exanthem kam langsam zum Schwinden, wobei es noch hie da zu leichten Exazerbationen kam. Es weist dies auf die lange Retention und langsame Ausscheidung des Broms hin; in der Tat ließen sich noch $3^1/_2$ Monate nach dem Aussetzen des Mittels Spuren desselben im Urin nachweisen. Histologisch handelt es sich um eine perifollikulär lokalisierte Entzündung im Korium mit einer enormen Hypertrophie des Stratum corneum und des Str. Malpighii. Therapeutisch verordnete der Verf. von der experi-



mentell bewiesenen Tatsache ausgehend, daß die Symptome des Bromismus rasch bei Darreichung von Kochsalz verschwinden, eine 3% Lösung von Natrium subsulphurosum. C. Leiner.

Kaumheimer, L. Über akute Nephritis bei Kindern nach impetiginösen Hauterkrankungen. Monatsschrift für Kinderheilkunde. Bd. X. p. 139.

In einer nicht geringen Zahl von hämorrhagischer Nephritis ist der impetiginösen Hauterkrankung die alleinige ätiologische Ursache zuzuschreiben. Die Hautaffektion in diesen Fällen fällt gewöhnlich durch den rezidivierenden Charakter auf. Auffallend ist es, daß die komplizierende Nephritis fast ausschließlich nur bei Kindern über $1\frac{1}{2}$ Jahren auftritt. Die Nephritis ist wahrscheinlich durch bakterielle Toxine verursacht. Der Ausgang der Erkrankung ist in der Mehrzahl der Fälle ein gutartiger. C. Leiner.

Marfan. Günstiger Einfluß der Höhenluft auf das Ekzem der Säuglinge. Journ. d. méd. de Paris 1911. Nr. 28.

Marfan hat refraktäre Ekzeme bei Kindern unter 2 Jahren abheilen sehen, wenn die Kinder ins Hochgebirge gebracht wurden. Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Roth, O. Zur Kenntnis der mit Fieber einhergehenden vasomotorischen Neurosen. Neurol. Zentralblatt 1911, p. 898.

38jährige Patientin litt an rezidivierendem akuten Ekzem des Gesichtes in Anschluß an Gemütsbewegung. Es bestand Labilität des Pulses und Fieber ohne erklärendes Grundleiden. Bei mehrfachem Spitalaufenthalt wurde dieselbe Beobachtung gemacht. Es wird eine nervose Ursache angenommen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Hilbert. Über Augenerkrankung bei Acne rosacea. Münchener mediz. Wochenschrift 1911. Nr. 29.

Krankengeschichte eines 61jährigen Landwirtes, der plötzlich Lichtscheu, Augenschmerzen, Augentränen bekam, und bei dem an den Augen außer Ziliarinjektion eine büschelförmige Gefäßneubildung, die beiderseits vom Limbus nach innen und unten verlief, ohne das Zentrum der Hornhaut zu erreichen, zu konstatieren war.

Die Hornhaut war in dem vaskularisierten Gebiet getrübt und rauh. Eine Lokalbehandlung hatte wenig Einfluß auf die Rückbildung der Gefäßbüschel, dagegen schwand das Augenleiden während der spezifischen Behandlung einer gleichzeitig bestehenden Acna rosacea, so daß Hilbert der Ansicht zuneigt, daß die Augenerkrankung als Folge der Acna rosacea anzusehen sei, zumal schon einige derartige Fälle beschrieben sind. Oskar Müller (Recklinghausen).

Thompson, Gilman. Elephantiasis non parasitica. Medical Record. 1911. Juli 29. p. 211.

Thompson berichtet über vier Fälle von Elephantiasis der Extremitäten. Eine vorausgehende Erkrankung, die die Ursache der lymphangitischen Veränderungen war, ließ sich nicht eruieren. In drei Fällen traten wiederholte akute Fieberperioden auf, innerhalb deren die Extremitäten anschwollen, welches zu einer Zunahme der Elephantiasis führte. Aber auch für diese Attacken ließ sich eine Ursache nicht finden. Alle Patienten weisen sonst ein gutes Allgemeinbefinden auf. In einem Falle wurde eine mikroskopische Untersuchung vorgenommen. Als auffallende Veränderung wurde eine Hypertrophie und Hyperplasie der Schweißdrüsen festgestellt. Diese Zustände lassen sich durch eine funktionelle Hyperaktivität und die chronische Entzündung erklären. Weiter fand sich eine Hyperkeratose, eine Verdickung des Rete malpighi, eine Erweiterung der Lymph- und Blutgefäße, eine Zunahme des Bindegewebes, eine muzinöse Degeneration des Fettgewebes, eine Atrophie der Haarfollikel. Fritz Juliusberg (Posen).

Bulkley, Duncan. Bericht über 140 Fälle von Psoriasis aus der Privatpraxis, die unter strikt vegetarischer Diät standen. The Journal of the American Medical Association. 1911. August 26. p. 714.

Bulkley berichtet in der vorliegenden Arbeit, die auf der Sektion für Pharmakologie und Therapie der American Medical Association vorgetragen wurde, über seine Fälle von Psoriasis, soweit sie aus der Privatpraxis stammen. Er beschränkt sich nicht allein auf den Einfluß der vegetarischen Diät auf diese Erkrankung, sondern berücksichtigt auch weitere Momente, Auftreten der Erkrankung, Dauer derselben etc., um die Resultate in Tabellen vorzuführen. Was die Frage betrifft, ob die Psoriasis, ohne weitere Behandlung, allein durch vegetarische Diät zu heilen sei, so ist der Autor der Ansicht, daß eine beträchtliche Zahl von Fällen von Psoriasis auf diese Weise geheilt werden und geheilt bleiben können.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bravetta, E. Atypische Lokalisation des Erythema pellagrosum. Boll. Soc. med.-chir. Pavia 1911. Nr. 1.

Bravetta erinnerte daran, daß die Beschreibung des pellagrösen Erythems in ungewöhnlichen Körpergegenden neueren Datums und den Arbeiten von Deiaco und Merck zu verdanken ist. Er beschreibt dann einen Fall von Lokalisation des Erythems an den Handflächen; er konnte alle Phasen des Verlaufs verfolgen und die charakteristische Rückfälligkeit konstatieren. J. Ullmann (Rom).



Hartzell, M. B. Ein Fall von Pellagra, der seinen Ursprung in Pennsylvania, wahrscheinlich in Philadelphia hatte, mit kurzem Bericht über die Krankheit in Norditalien. Medical Record 1911. Juli 29. p. 209.

Hartzells Fall von Pellagra hat dadurch ein besonderes Interesse, daß es der einzige Fall ist, der aus Pennsylvania stammte. Es handelt sich um ein 9jähriges Mädchen, das im August 1909 abzumagern begonnen hatte. Später traten Erbrechen und Durchfälle auf. Dann kam es zu den Veränderungen an der Haut. April 1910 war die Haut der Stirn, der Nase, der Wangen, der Handrücken und Handgelenke befallen. Die Haut hatte einen violettbraunen Ton und wies eine Dermatitis auf, wie sie ähnlich an empfindlicher Haut durch Einpinselungen mit Jodtinktur erzeugt wird. An den Handgelenken schnitten die Hautveränderungen scharf ab. Der Fall endete letal. Weiter berichtet der Autor über seine Beobachtungen bezüglich der Pellagra in Norditalien.

Fritz Juliusberg (Posen).

Elrod, J. O. Bericht über die Verwendung von kakodylsaurem Natron bei vier Fällen von Pellagra. The Journal of the American Medical Association. 1911. August 26. p. 719.

Elrod berichtet über den günstigen Einfluß von Injektionen von kakodylsaurem Natron bei vier Fällen von Pellagra.

Fritz Juliusberg (Posen).

Iwakawa, K. Über das entzündungserregende Pulver des japanischen Nutzholzes „Tagayasan". Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. LXV, p. 315. 1911.

Die mit Bearbeitung des Tagayasan-Holzes, eines der wertvollsten japanischen Kunsthölzer, beschäftigten Arbeiter erkranken oft an Konjunktivitis (in schweren Fällen mit Keratitis und Iritis) und Dermatitis mit eigentümlich schwarzbrauner Verfärbung der entblößten Stellen, Gesicht, Brust, Hände. Die Ursache ist eine pulverförmige Substanz in den Spalten und Höhlungen des Holzes, die schwefelgelb ist, an der Luft aber bald braun-violett wird. Der wirksame Bestandteil ist etwa 73% Chrysophanhydroanthron ($C_{15}H_{12}O_3$), das sich nur durch den höheren Schmelzpunkt (206°) und die Kristallform von dem nahe verwandten Chrysarobin unterscheidet. Bei innerer Anwendung entsteht ein Reizzustand des Verdauungstraktus und der Niere. F. Lewandowsky (Hamburg).

Lenormant, Ch. Verbrennungen durch die elektrischen Ströme. Presse méd. 1911. Nr. 54.

Von anderen Verbrennungen unterscheiden sich die durch den elektrischen Strom bewirkten durch Aussehen, Schmerz-



losigkeit und aseptischen Verlauf. Besonders auffallend ist die absolute Schmerzlosigkeit selbst bei Karbonisation aller Gewebe, auch von Muskeln und Sehnen. Wegen der Analgesie und Asepsis dieser oft lineären Verbrennungen meist an Händen oder der Kopfschwarte — da Angreifen oder Herabfallen von Drähten sie verursacht — genügt es, die Wunden durch aseptischen Verband zu schützen; nur bei Nekrose von Knochen ist, weil die spontane Abstoßung von Sequestern sehr langsam und nicht ohne Gefahren erfolgt, deren chirurgische Entfernung indiziert. Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Schußler, O. F. und **Stern**, M. A. Gangrän eines Fingers, verursacht durch eine 5%ige Karbolsäuresalbe. The Journal of the American Medical Association. 1911. August 19. p. 628.

Kasuistische Mitteilung ohne Besonderheiten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Therapie.

Neuberger. Über Ristin, ein neues Antiskabiosum. Münch. med. Wochenschr. Nr. 42. 1911.

Neuberger hat bei der Skabiesbehandlung mit dem „Ristin", dem Monobenzolester des Äthylenglykols (Bayer) sehr gute Erfahrungen gemacht. Das Präparat wird in 25% alkoholischer Lösung mit Glycerinzusatz in den Handel gebracht, zeichnet sich durch seine Geruch-, Farb- und Reizlosigkeit aus und gewährleistet einen Erfolg schon nach 3 maliger Einreibung an einem Tage.

Nur der hohe Preis (175 *g* kosten Mk. 5·50) dürfte der allgemeinen Einbürgerung des Ristin im Wege stehen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Mendel, Felix. Über Fibrolysin, seine Wirkung, Nebenwirkungen und rektale Anwendung. Therapie der Gegenw. 1911. Heft 4. p. 155.

Von den zahlreichen Anwendungsgebieten des Fibrolysins sei hier nur darauf hingewiesen, daß auch die modernste Syphilistherapie von ihm — wie es scheint — erfolgreichen Gebrauch macht, indem es einerseits die intramuskulären und subkutanen Infiltrate an den Injektionsstellen des Arsenobenzols, andererseits aber die Heilwirkung des Mittels erheblich beeinträchtigt. Es bewirkt aber auch eine derartige Umwandlung des syphilogenen Gewebes, daß dieses der Einwirkung des



Salvarsan zugänglich gemacht wird. Gleichzeitig mit den Heilwirkungen kommen aber gelegentlich auch Nebenwirkungen zur Beobachtung. Die lokalen Nebenwirkungen können vermieden werden, indem man das Mittel vor der Injektion auf 45° erwärmt, wobei infolge der rascheren Resorption sich auch die Heilwirkungen energischer einstellen. Viel wichtiger sind allgemeine unerwünschte Nebenwirkungen, welche die Durchführung und die Erfolge der Kur in Frage stellen können. Ganz vereinzelte Personen weisen eine Idiosynkrasie gegen Thiosinamin auf, doch tritt auch hier manchmal eine allmähliche Gewöhnung auf. Eine besonders eingehende Besprechung erfährt der in der Literatur in einer Reihe von Abhandlungen als Fibrolysin- oder Thiosinaminvergiftung beschriebene Symptomenkomplex. Verfasser kommt dabei zu dem Schlusse, daß die Fibrolysintoxikose, welche mit akuten Fiebererscheinungen einhergeht, auf Anaphylaxie beruht und ein Beweis für die energische Einwirkung des Heilmittels auf das Narbengewebe ist. An Stelle der Fibrolysininjektionen kann in geeigneten Fällen die rektale Behandlung mittels Fibrolysinsuppositorien treten. Alfred Kraus (Prag).

Wockenfuß, A. Fibrolysin bei Narben nach Acne necrotica. Dtsch. med. Woch. Nr. 36. 1911.

Zahlreiche tiefe Narben, welche nach einer Acne necrotica zurückgeblieben waren, behandelte Wockenfuß mit intramuskulären und subkutanen Fibrolysininjektionen, welche wöchentlich zweimal ausgeführt wurden. Nach dreimonatlicher Behandlung wurden die Narben flacher, das Bindegewebe lockerer und blutreicher. Nach einer Pause wurde eine neue Reihe von Injektionen vorgenommen, deren kosmetischer Erfolg recht befriedigend war. Max Joseph (Berlin).



Buchanzeigen und Besprechungen.

Dessauer und **Wieser**. Leitfaden des Röntgenverfahrens. IV. Auflage. 1912. (Leipzig, Verlag Otto Nemnich.)

Der vorliegende Leitfaden bietet das Neueste auf dem Gebiete. Durch Mitwirkung hervorragendster Autoren haben die Herausgeber, die den physikalischen und technischen Teil selbst übernommen haben, dafür Sorge getragen, daß das Buch einen gediegenen und universellen Charakter erhalte. Dieses vorzügliche Lehrbuch vermeidet es, den Leser mit der Schilderung von überflüssigen Konstruktionen und Modifikationen zu belasten. Durch strenge, kritische Sichtung ist es gelungen, nur feststehendes und wertvolles, dieses aber aufs gründlichste zu behandeln. Der Dermatologe, dem die Röntgentherapie heute ein unentbehrlicher Hilfsfaktor geworden ist, wird insbesondere die von Holzknecht behandelten Teile des Buches begrüßen und wird mit Interesse die kritische Behandlung der Fragen über Röntgenschutz, Röntgendosierung, sowie über den Strahlencharakter bei der Therapie lesen.

Alfred Jungmann (Wien).

Touton und **Fendt.** Der Umschwung in der Syphilisbehandlung im ersten Jahrzehnt des XX. Jahrhunderts und die jetzige Lage. J. F. Bergmann. Wiesbaden. 1911.

Die ganz kolossalen Fortschritte in den letzten Jahren auf dem Gebiete der Ätiologie und experimentellen Pathologie und Therapie der Syphilis ließen es angezeigt erscheinen, unsere alten Methoden der Syphilisbehandlung einer Kontrolle zu unterziehen, andererseits aber auch dem Salvarsan, das ja leider die ursprünglich gehegten Hoffnungen nicht ganz erfüllt hat, den richtigen Platz im Behandlungsschema zuzuweisen. Der reichen Erfahrung und gediegenen Kritik der beiden Autoren ist es gelungen, ein für den Praktiker durchaus wertvolles Büchlein zu schreiben.



Touton fiel im ersten Teile die Aufgabe zu, vorerst die mannigfaltigen, uns bisher zu Gebote stehenden Mittel vorzuführen. Mit der Möglichkeit der frühzeitigen sicheren Diagnose des Primäraffektes werden der Abortivbehandlung gewiß immer mehr Patienten zugeführt werden; gelingt die Abortion aber nicht, oder kommt der Arzt zu spät dazu, dann hat die chronisch-intermittierende Behandlung einzusetzen. Dieser standen bisher außer Hg und Jod auch Arsen und Chinin zu Gebote; die Immunisierungsversuche sind wohl noch nicht spruchreif.

Zu diesen kam nun Ehrlichs Salvarsan, über dessen Erfolge, Indikationen, Bereitungsweise, Nebenwirkungen etc. Fendt nach ca. 1½ jähriger Beobachtung wenigstens ein vorläufiges Urteil abgibt. Nicht als Allheilmittel der Syphilis soll dieses angesehen und die Therapie der Lues damit schablonenmäßig durchgeführt werden, sondern in den Heilplan dieser schweren Erkrankung ist es einzufügen als wichtiges, oft kaum zu entbehrendes Glied.

Es ist ja klar, daß die zahlreichen, immer neuen Forschungen auch wieder neue Tatsachen und Ausblicke bringen, aber als grundlegendes, das wichtigste zusammenfassendes Werk behält das Büchlein seinen Wert und sei deshalb dem Praktiker aufs wärmste empfohlen. R. Volk (Wien).

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Finger, Jadassohn, Ehrmann und **Groß**. Handbuch der Geschlechtskrankheiten. 8°. Preis K 6.— = Mk. 5.—. XII. Lieferung. (II. Band, Bogen 46—52 und Tafel XXI, XXII, XXIV—XXVI.) Verlag von Alfred Hölder. Wien und Leipzig. 1911.

Pappenheim, A. Grundriß der hämatologischen Diagnostik und praktischen Blutuntersuchung. 8°. Preis Mk. 12.—, geb. Mk 13.50. Mit farbigen Tafeln. Verlag von Dr. Werner Klinkhardt. Leipzig. 1911.

Jessner, S. Dr. Hautveränderungen bei Erkrankungen der Leber. 8°. Preis Mk. —.60. Verlag von Curt Kabitzsch. Würzburg. 1912.

Moll, Albert, Dr. Handbuch der Sexual-Wissenschaften. 8°. Mit 418 Abbildungen und 11 Tafeln. Preis Mk. 27.—, geb. Mk. 30.—. Verlag von F. C. W. Vogel. Leipzig. 1912.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. Januarheft 1912. Allgemeine Biologie: Prof. Joh. Müller, Die chemischen Betriebsmittel der Organe. Allgemeine Pathologie: Prof. O. Lubarsch, Die allgemeine pathologische Bedeutung der Schilddrüse und Hypophyse. Mit 10 Abbildungen. 8°. Preis Mk. 2.25. — Februarheft 1912. Zirkulationskrankheiten: Prof. A. Hoffmann, Die Diagnose der Herzschwäche; Die Grundlagen der funkt. Behandlung der Kreislaufinsuffizienz. Respirationskrankheiten: Prof. R. Staehelin, Entstehung des Asthma bronchiale. 8°. Preis Mk. 1.25. (III. Jahrg.) Verlag von J. F. Lehmann. München. 1912.

Mulzer, P. Dr. Praktische Anleitung zur Syphilisdiagnose auf biologischem Wege. II. Auflage. Mit 20 Abbildungen und 4 Tafeln. 8°. Preis geb. Mk. 4.80. Verlag von Julius Springer. Berlin. 1912.

Rasch, C. Verhandlungen des 1. Kongresses des Nordischen Dermatologischen Vereins zu Kopenhagen den 17.—19. Mai 1910. 8°. Nord. Med. Archiv 1911. P. A. Norstedt & Söhne. Stockholm. 1911.

Jadassohn, J. Über Pyodermien, die Infektionen der Haut mit den banalen Eitererregern. 8°. Preis M. 1.80. Verlag von Carl Marhold. Halle a. S. 1912.

Sieskind, Richard. Dr. Der gegenwärtige Stand der Salvarsantherapie. 8°. Preis Mk. 1.20. Berliner Klinik. XXIV. Jahrgang. Heft 283. (Doppelheft.) Januar 1912. Fischers medizin. Buchhandlung. Berlin W. 35.

Hutchinson, Jonathan. Archives of Surgery. 8°. Price 2 *s* 6 *d*. Vol. XI. Nr. 44, for October, 1900. (Issued in Dezember. 1911.) Verlag von West, Newman, Co. London, 54, Hatton Gardon, E. C.

Varia.

Druckfehlerberichtigung. In dem Artikel: Die lokale Behandlung der Entzündung etc. von Prof. Török in Bd. CXI, Heft 1, sind bei der Korrektur folgende Druckfehler stehen geblieben:

Auf Seite	118,	Zeile	8,	statt	Epidermikosa	lies Epidermidosen,
„	118,	„	9,	„	eingeführt	dargestellt,
„	118,	„	22,	„	es	sie,
„	119,	„	2,	„	dürfte	dürfen,
„	119,	„	17,	„	vor	von,
„	120,	„	17,	„	Dort	Doch,
„	121,	„	1,	„	dichtere	dickere,
„	121,	„	11,	„	steileren	stärkeren,
„	121,	„	14,	„	der	die,
„	123,	„	12,	„	dunkle	dunkler,
„	123,	„	14,	„	leichte	starke,
„	125,	„	12,	„	Bleinitrat	Bleiazetat,
„	128,	„	8,	„	roten	bogigen,
„	128,	„	32,	„	antisystischen	energischen,
„	130,	„	1,	„	Wildin	Wilkinson.

Berliner Urologische Gesellschaft. Am 16. Januar 1912 ist in Berlin die Berliner Urologische Gesellschaft gegründet worden. Der Vorstand besteht aus Prof. Dr. Karl Posner und Prof. Dr. L. Casper als Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden; Prof. Dr. Kutner und Rumpel als Schriftführer; Dr. Mankiewicz als Schatzmeister; Dr. S. Jakoby als Bibliothekar. Dem Vorstand steht ein siebengliedriger Ausschuß zur Seite. K. Posner hielt zur Einführung einen geistvollen Vortrag über die Wege und Ziele der modernen Urologie.

Personalien. Prof. Dr. Albarran (Paris) ist am 17. Januar im Alter von 50 Jahren gestorben.

Unmittelblar vor Redaktionsschluß erhalten wir die Nachricht, daß Armaur Hansen in Bergen am 12. Februar im Alter von 70 Jahren verschieden ist. Wir behalten uns eine ausführlichere Würdigung seiner Persönlichkeit und seiner Werke vor.

Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXII. Heft 4.

Die mikroskopische Technik im Dienste der Dermatologie.

Ein Rückblick auf die Jahre 1910/11.

Von

Dr. **R. Ledermann** und Dr. **Kurt Bendix**
in Berlin.

I. Allgemeiner Teil.

Fixierungsmethoden, Gefrierschnitte.

Giuseppe Pollaci teilt „Ein höchst einfaches Mittel zum automatischen Aufkleben der mikroskopischen Schnitte gleichzeitig mit dem Schneiden (Zentralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie, Bd. XXII Nr. 7)" mit. Auf die Schnittfläche des von überflüssigem Paraffin befreiten Blockes wird etwa 2 *mm* überstehend ein auf der Unterseite angefeuchtetes Deckgläschen gelegt. Nach dem Schneiden haftet der Schnitt fest an dem abzuhebenden Deckgläschen und kann gleich auf diesem weiter behandelt werden. Bröckeln und Falten der Schnitte wird so völlig vermieden.

Anitschkoff berichtet über „Eine einfache Methode zur Anfertigung von Zelloidinschnittserien (Zeitschrift für wissenschaftliche Mikroskopie, Bd. XXVII Heft 1)". Auf einem mit Eiweißglyzerin bestrichenen Objektträger werden die geordneten Schnitte geglättet und mit Filtrierpapier angedrückt. Darauf wird mit Nelkenöl oder einer 15%igen Lösung von Formalin in 70%igem Alkohol betupft, dann festgedrückt. Die Objektträger kommen in reines Azeton, das 2 bis 3 mal gewechselt wird, hierauf in Wasser oder bei zarten Objekten in Wasser und Azeton zu gleichen Teilen und in 70%igen Alkohol, dann wieder in Wasser.



F. Maier berichtet gleichfalls „Über eine neue Methode der Herstellung von Zelloidinserienschnitten (Münchner mediz. Wochenschrift, 1910, Nr. 12)“. Die Zelloidinschnitte (mit breitem Zelloidinmantel) werden mit Fließpapier auf den Objektträger angedrückt, dann bis zur Erweichung des Zelloidins mit Nelkenöl 1 Teil und Alkohol abs. 9 Teilen übergossen. Nach dem Abtropfen der Flüssigkeit wird mit Alk. abs. Äther ana bis zur völligen Entfernung des Nelkenöls zur Verdünnung des Zelloidins übergossen. Nach Abdampfen des Ätheralkohols wird die Serie mit Schwefelkohlenstoff 10—15 Minuten angefeuchtet und dann der Schwefelkohlenstoff in 2 mal zu wechselndem 96%igen Alkohol (15—20 Minuten) entfernt. Der abgetropfte Schwefelkohlenstoff kann wieder verwendet werden.

Anitschkoff berichtet ferner „Über die Methodik zur Aufklebung von Gefrierschnitten auf die Objektträger (Zeitschrift für wissenschaftliche Mikroskopie, Bd. XXVII Heft 1)“. Die Gefrierschnitte kommen vom Wasser auf die Objektträger, nachdem sie vorher in 50%igen Alkohol übertragen waren. Die Objektträger sollen nicht zu dünn mit Eiweiß bestrichen sein. Die Objektträger kommen dann entweder in 98%igem Alkohol, dann absteigend in Wasser oder, falls Fettfärbung beabsichtigt ist, für 1½—1 Minute in eine Mischung von 7·5 *ccm* Formalin auf 50 *ccm* 60%igen Alkohol, zuletzt in Wasser.

Färbemethoden.

Johannes Fick-Wien bespricht die Frage „Was leistet die histologische Untersuchung der Hautkrankheiten für die Praxis“ (Unna Monatshefte, 1910, Bd. L, p. 3). Er weist darauf hin, daß in einer Reihe von Fällen die histologische Untersuchung ganz oder nahezu wertlos für die Praxis ist, während in anderen Fällen das Resultat der histologischen Untersuchung von ausschlaggebender Bedeutung für den Kliniker wird. Jedenfalls glaubt er, daß die histologische Untersuchung schon heute für die Praxis mehr leisten kann, als man vielfach annimmt. Er betont die Wichtigkeit der Anamnese des exzidierten Stückes, d. h. daß der Kliniker dem Mikroskopiker eine genaue Beschreibung der zu untersuchenden Effloreszenz im Moment der Exzision und Angaben über ihren Verlauf bis zur Exzision zur Verfügung stellt. Eine weitere Voraussetzung der histologischen Untersuchung besteht darin, daß das exzidierte Stück für eine Bearbeitung mit möglichst zahlreichen Untersuchungsmethoden vorbereitet sei. Es sollen also möglichst viel verschiedene Färbemethoden angewendet werden. Es empfiehlt sich, diejenige Methode der Fixierung in erster Linie zu wählen, welche die mannigfachste Verwertung der Färbetechnik



gestattet, und das ist die Fixierung in absolutem Alkohol. Hat man reichlich Material zur Verfügung, so ist es gewiß sehr gut, wenn man auch andere Methoden der Fixierung (Sublimat usw.) heranzieht. Von den üblichen Tinktionsmethoden spricht Verfasser der Hämalauneosinfärbung ihre guten Seiten nicht ab, hält es aber für einen Fehler, sie in erster Linie und als Übersichtsfärbung anzusehen. Er empfiehlt, daß neben dieser Methode und neben der schönen polychromen aber auch meistens nicht allzuviel leistenden van Gieson-Methode, in allen Fällen auch die Färbungen mit basischen Anilinfarben, mit Anilinfarbgemischen, die Methoden zur Darstellung der elastischen Fasern und auch die verschiedensten Differenzierungsmittel angewendet werden sollen. Letztere und die anderen modernen Methoden sollen in erster Linie angewendet und niemals vernachlässigt werden, während die Hämalauneosinmethode und überhaupt die älteren Methoden nicht zu vergessen sind, aber erst an zweiter Stelle in Betracht kommen.

Eine Vereinigung von bereits bekannten Färbungsverfahren beschreibt Vincenco Chirivino in einem Aufsatz „Über die histologische Technik bei der Untersuchung der Haut (Monatshefte für praktische Dermatologie, Bd. LI, 1910)". Die Stücke müssen zuerst in Alkohol oder besser in Formalin fixiert, darauf in Alkohol gehärtet und dann in Paraffin eingebettet werden. Dann:

1. 3—5 Minuten langes Färben mit Lithionkarmin.
2. Differenzierung durch sauren Alkohol. Hierbei muß das Präparat unter dem Mikroskop überwacht werden, damit eine deutliche nukleäre und keine diffuse Färbung zu Tage kommt.
3. Kurzes Abspülen in destilliertem Wasser.
4. 5 Minuten langes Färben mit Parafuchsin nach Weigert.
5. Differenzierung in saurem Alkohol.
6. Eine Minute langes Färben in wässeriger Pikrinsäurelösung (5—6 Tropfen der gesättigten Lösung in etwas destilliertem Wasser in einem Uhrglase). Auch hier ist eine übermäßige Färbung zu vermeiden.
7. Kurze Abspülung in destilliertem Wasser und rasche Entwässerung in Alkohol.
8. Aufhellung in Xylol-Kanada-Balsam.

Man erzielt eine doppelte Färbung, welche durch das Pikrokarmin an dem Kern am deutlichsten markiert wird. Dann gleichzeitig Färbung des ganzen elastischen Netzwerkes bis auf die dünnsten Fibrillen, welche eine dunkle bläulich-grüne Farbe annehmen, während die Bindegewebsfasern der Kutis blaßgrünlich gefärbt werden.

Folgende neue Methode „Zur Technik der Bindegewebsfärbung (Zentralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie, Bd. XXII)" teilt C. Hüter mit:

1. Beizung der Schnitte mit 10%iger Phosphorwolframsäure (Merck) $^1/_4$—$^1/_2$ Minute.
2. Flüchtiges Abspülen in destilliertem Wasser.
3. Färbung mit gut gereiftem Hämatoxylin 10—20 Min.
4. Differenzierung der Schnitte in mehrfach gewechseltem 50%igem Alkohol, bis der Schnitt durchsichtig und entsprechend seinem Gehalt an Bindegewebsfasern blau geworden ist.
5. Montierung in gewöhnlicher Weise.

Gleichfalls „Eine neue und einfache Methode zur Bindegewebsfärbung (Zentralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie, Bd. XX, p. 23)" beschreibt R. Traina (Pavia) in folgendem Verfahren: Fixieren in beliebiger Konservierungsflüssigkeit. Einbettung in Paraffin. Beizung in frisch hergestellter 1%iger wässriger Resorzinlösung. Auswaschen in destilliertem Wasser. Färbung in 1%iger Akridinrotlösung. Auswaschen in destilliertem Wasser. Färbung in gesättigter wässriger Pikrinsäurelösung. 95 *ccm* + 1%iger wässriger Wasserblau- und Anilinblaulösung 5 *ccm*, Auswaschen, Entwässern: Bindegewebe himmelblau, Protoplasma grasgrün, rote Blutkörperchen kanariengelb, glatte Muskelfasern grasgrün, Kerne karminrot.

C. Kreibich-Prag beschreibt eine „Leukozytendarstellung im Gewebe durch Adrenalin (Wiener klinische Wochenschrift, 1910, Nr. 19)". Nach seinen Beobachtungen färben sich mit Lösung von Suprarenin und Epirenan 1 : 1000 sowohl unfixierte, wie in Formol fixierte Gewebstücke rötlich. Die Färbung betrifft vorzüglich die eosinophilen, weniger die neutrophilen Granula. Der Kern bleibt ungefärbt. In Ausstrichpräparaten gelingt die Färbung nicht.

Einen ausführlichen Überblick „Über Fettfärbung. Farbchemische und histologischtechnische Untersuchungen (Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin, Bd. CXCIX, 1910)" gibt Philipp Eisenberg-Krakau und kommt dabei zu folgenden wichtigen Ergebnissen, von denen wir nur die für die mikroskopische Technik am meisten interessierenden wiedergeben:

Jede Fettfärbung ist ein physikalischer Lösungsvorgang, wobei der Farbstoff aus seinem Lösungsmittel vom Fett herausgezogen wird.

Fettfarbstoffe sind dementsprechend entweder indifferente, fettlösliche Farbstoffe oder aber relativ ganz schwache Farbsäuren und mehr oder weniger schwache Farbbasen.

Die indifferenten Farbstoffe (manche Azokörper, Indophenole) färben dank der Indifferenz elektiv aus alkoholischen Lösungen, ebenso die Farbsäuren.

Die nur relativ indifferenten Farbbasen färben entweder aus den wässrigen Lösungen ihrer Farbsalze (Nilblau, Rosolan, Chrysoidin, Janusrot, Janusblau, Janusgrün, Bismarckbraun) oder aus den alkoholischen Lösungen ihrer Salze (Indulin, Nigrosine) oder aus den alkoholischen Farbbasenlösungen (viele andere Basen).

Auch bei den indifferenten Fettfarbstoffen kann die Färbung nicht nur aus alkoholischen, sondern auch aus verschiedenen anderen Lösungsmitteln erfolgen (Säuren, Phenole, flüssiges Paraffin, Formalin usw.); manche davon ermöglichen durch ihr hohes Lösungsvermögen das Erzielen von konzentrierten Lösungen bzw. intensiven Fettfärbungen (als Lösungsmittel oder als Zusätze zu Alkohol).

Es können auch indifferente Chromogene, ohne selbst Farbstoffe zu sein, Fett physikalisch anfärben.

Auch manche organische Farbstoffe (Chlorophyll, Prodigiosin, Lipochrome) eignen sich zur Fettfärbung.

Gleichfalls über Fettfärbung berichtet J. Boas „Über einen neuen Fettfarbstoff (Berliner klinische Wochenschrift, 1911, Nr. 28)". Er verwendet eine 3%ige Lösung von Chlorophyllum bisdepuratum (Hell & Co. in Troppau) in alkoholischer Lösung zur Färbung von Fett in Fäzes- und Mageninhalt. Benda empfiehlt dazu (Berliner klinische Wochenschrift, 1911, Nr. 27, Diskussion in der Berliner medizinischen Gesellschaft, 1911, 21. Juni) folgende Technik für Schnittfärbung: Das Material wird mit Formalin gehärtet, Gefrierschnitte gemacht und dann wird mit konzentrierter Chlorophyllösung in 8%igem Alkohol gefärbt. Das Chlorophyll haftet fest im Präparat, so daß man mit salzsaurem Alkohol nachbehandeln kann, um elastische Faserfärbung vorzunehmen. Auch Simultanfärbung von Fett und Elastika gelingt durch Mischung von salzsaurem Orzein und alkoholischer Chlorophyllösung. Auffallend ist, daß das Fett des Unterhautzellgewebes bei Fettinfiltration sich ziemlich blaß mit dem neuen Farbstoff, dagegen mit Sudan sehr intensiv färbt, während die Degenerationsfette mit Chlorophyll intensiver als mit Sudan gefärbt werden.

II. Spezieller Teil.

Färbung von Bakterien. Spirochaete pallida.

Unter den Schnellfärbungen von Spirochaeten hat sich das Burrische Verfahren ein großes Ansehen erworben. Ein etwas modifiziertes Verfahren gibt Berg an (Nachweis der Spirochaete

pallida durch ein vereinfachtes Tuschverfahren, Deutsche med. Wochenschrift, 1910, Nr. 20). Nach Reinigung der Untersuchungsstelle mit physiologischer Kochsalzlösung werden die Randpartien mit dem scharfen Löffel abgeschabt, bis man Reizserum enthält. Eine Öse hiervon wird mit einer Öse voll Tusche auf einem sauberen Objektträger vermischt, die Mischung mit der Kante eines Deckglases ausgestrichen.

Die Arbeiten von Petersen (Die Untersuchung der Mikroorganismen nach Prof. Burri mit flüssiger Tusche. Ruski Wratsch, 1910, p. 258), sowie von Pokrowski (Vergleichende Untersuchungen über den Nachweis der Spirochaete pallida nach Burri und Giemsa, Ruski Wratsch, 1911, Nr. 5) bestätigen nur den Wert dieses Verfahrens; ersterer empfiehlt es außer für den Nachweis der Spirochaete pallida auch für die Darstellung von Rekurrenzspirillen, ferner von Pilzen, wie Favus und Mikrosporen furfur und Blastomyzeten. Letzterer hält das Burrische und Giemsasche Verfahren für gleichwertig, gibt aber dem Burrischen Verfahren den Vorzug wegen der schnelleren und leichteren Ausführbarkeit.

„Über eine einfache Methode zur Färbung lebender Spirochaeten (Münchener med. Wochenschrift, 1910, Nr. 27)" berichtet Meirowski. Die Methode besteht darin, daß man den aus Methylviolet (Grübler) und einigen Tropfen physiologischer Kochsalzlösung hergestellten Farbstoffbrei in einen ulzerierten Primäraffekt oder in ein ulzeriertes Kondylom kräftig ausreibt. Das nach kurzer Zeit entnommene Reizserum enthält die Spirochaete pallida mehr oder weniger intensiv gefärbt. Die Brauchbarkeit der Methode wird anerkannt durch Zweig (Färbung der Spirochaete pallida in vivo nach E. Meirowski, Med. Klinik, 1910, Nr. 21).

Neue Methoden zur Darstellung der Spirochaete pallida im Trockenpräparat sind folgende: Sdrawomyssl (Zur Technik der Sichtbarmachung von syphilitischen Spirochaeten im Trockenpräparat, Ruski Wratsch, 1910, p. 482) empfiehlt das verriebene Material 10—15 Minuten in 0·5%igen Osmiumdämpfen zu fixieren. Alsdann Färbung 2 mal 24 Stunden in 15%iger frischbereiteter Silbernitratlösung, Abspülen mit Wasser, dann dreimaliges je einige Minuten langes Reduzieren in 5%iger Pyrogallussäure.

Lenartowicz und Potobowski beschreiben „Eine einfache Methode zur Darstellung der Spirochaete pallida" (Zentralblatt für Bakteriologie, 1910, Bd. LVI, Heft 2). Der Objektträger wird 5 Sekunden lang über eine 1/2—2%ige Osmiumsäurelösung gehalten. Die Präparate werden ausgestrichen, dann wieder 10—20 Sekunden lang über Osmiumdämpfen fixiert. Hierauf 1/4—1 Minute langes Färben mit

Ziehlscher Fuchsinlösung, Abspülen mit Wasser. Die Spirochaeten erscheinen ungefärbt auf rosa- bis rotgefärbtem Grunde. Die Refringens ist dunkelrot, Nachfärbung gelingt nicht.

Eine andere Methode beschreibt Kalb „Über eine neue Spirochaetenfärburg (Münchner mediz. Wochenschrift, Nr. 26, 1910)". Das leicht blutige Reizserum wird mit einem Eosinalkoholtriazidgemisch 1—2 mal über der Flamme kurz aufgedampft, dann abgegossen. Hierauf wird mit Wasser abgespült und stark verdünnte Essigsäure ev. 20%ige wässrige Tanninlösung herübergegossen. Die Spirochaeten sind ungefärbt auf rosarotem Grunde.

„Eine Sekundenfärbung der Spirochaete pallida" (Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 4, 1911) beschreibt E. Klausner-Prag in folgender Weise: Das Reizserum wird am besten mittelst einer Meißelsonde in mehreren parallelen Strichen auf den Objektträger aufgetragen, hierauf das Präparat über eine 1%ige Osmiumsäurelösung etwa 1—2 Minuten fixiert. Das mit Osmium fixierte Präparat wird mit dem gleich zu beschreibenden Farbstoff übergossen und etwa 20—30 Sekunden über der Flamme erhitzt, der Farbstoff mit Wasser abgespült, abgetrocknet, dann wird bei Ölimmersion und künstlicher Lichtquelle untersucht. Die Spirochaete pallida erscheint als zartrötlich-blaues Gebilde auf rosa Hintergrund. Die Zusammensetzung des Farbstoffes — Anilinwasser-Gentiana-Violett — ist folgende: 3 *ccm* Anilinöl werden mit 20 *ccm* destilliertem Wasser 5—10 Minuten kräftig geschüttelt, die so entstandene Emulsion durch ein angefeuchtetes Filter geschickt und die so gewonnene klare Flüssigkeit im Verhältnis 2 : 1 mit einer konzentrierten alkoholischen Gentiana-Violett-Lösung versetzt. Also etwa die Zusamensetzung, wie bei der Gram-Färbung.

Eine „Modifizierte Methode zur Auffindung der Spirochaete pallida. Schnelle Imprägnation der syphilitischen Gewebe mit Silbernitrat (Giornale Italiano delle malattie veneree della pelle, 1910, p. 125)" beschreibt Manassian: Fixation und Imprägnierung in Argentum nitricum 1·5 *g*, Formol 5 *ccm*, Alkohol 50 *g*, Reduktion in Pyrogallussäure 3·5 *g*, Formol 10 *ccm*, Alk. abs. 100. In beiden Lösungen bleiben die Stücke je 24 Stunden bei 32—37°.

Nachdem Giemsa „Über die Färbung von Schnitten mittels Azur-Eosin (Deutsche med. Wochenschrift, 1910, Nr. 12)" diese Methode zwar für die Schnittfärbung von Protozoen, aber noch nicht für die der Spirochaete pallida brauchbar gefunden hatte, berichtet er später „Über eine neue Schnellfärbung mit meiner Azur-Eosinfärbung (Münchener medizin. Wochenschrift, 1910, Nr. 47) für Trockenpräparate": Die Giemsalösung

wird mit gleichen Mengen Methylalkohol oder Azeton im Tropffläschchen verdünnt. 10—15 Tropfen dieser Lösung läßt man 30 Sekunden lang auf den beschickten, in einer Petrischale liegenden Objektträger einwirken. Dann werden 10 bis 15 *ccm* Aqua destillata zugegossen und dann wird 3—5 Min. lang der Objektträger hin- und hergeschwenkt. Abspülen in destilliertem Wasser.

Eine Besprechung der üblichen Methoden der Spirochaetenfärbung gibt Dreyer „Der Nachweis der Spirochaete pallida in der Klinik der Syphilis (Dermatologische Zeitschrift, 1910 p. 658)".

Tuberkelbazillen.

Lier berichtet „Über Tuberkelbazillen-Nachweis bei Hauterkrankungen (Medizinische Klinik, 1910, Heft 37)". Die bei der Biopsie gewonnenen Stückchen werden frisch verkleinert, ausgewässert und im Ofen in 15—20%iger Antiforminlösung bei 27° aufgelöst. Diese Flüssigkeit wird mit einem Fünftel Volumen Alkohol zentrifugiert, das Sediment 2 mal ausgewaschen und auf sterilem Objektträger gefärbt untersucht.

S. Hidaka-Japan empfiehlt in einer Arbeit „Über den Nachweis von Tuberkelbazillen und Muchschen Granula bei Lupus vulgaris, Lupus erythematodes, Erythema induratum Bazin, Lupus pernio und papulonekrotischen Tuberkulid" (Archiv für Dermatologie und Syphilis, Bd. CVI, 1911) die von Weiß angegebene Kombination der Muchschen und Ziehlschen Methode:

1. Methylviolettlösung $^1/_4$ plus Karbolfuchsin $^3/_4$ 24—28 Stunden.

2. Jodierung mit Lugolscher Lösung 5 Minuten.

3. 5%ige Salpetersäure 1 Minute.

4. 3%ige Salzsäure 10 Sekunden.

5. Azetonalkohol $\overline{aa}$. Die Entfärbung geschieht solange, bis kein Farbsteff mehr abfließt.

6. Abtrocknen mit Fließpapier.

7. Nachfärbung mit einer 1%igen Safraninlösung 5—10 Stunden.

8. Abspülen mit Wasser.

„Über neue Methoden der Tuberkelbazillenfärbung" (Berliner klinische Wochenschrift, 1910, Nr. 8) gibt Eisenberg-Krakau folgende Vorschriften:

1. Verstärkte Gramfärbung: Auf dem Präparat wird Karbol- oder anilinhaltige Violettlösung 2—3 Minuten bis zur Dampf-



bildung erhitzt, dann ebensolange Lugolsche Lösung, dann Aufgießen von Azetonalkohol oder Salzsäurealkohol bis zur makroskopischen Entfärbung. Diese reichlich Bazillen zum Vorschein bringende Methode darf nur bei von Begleitbakterien freiem Material verwendet werden.

2. Modifizierte Claudius-Färbung: Erhitzen von Z. Fuchsin 2—3 Minuten bis zur Dampfbildung, ebenso 2—3 Minuten erhitzen mit gesättigter wässriger Pikrinsäurelösung. Güntherscher Salzsäurealkohol bis zur makroskopischen Entfärbung.

3. Verstärkte Ziehl-Färbung: Z.-Fuchsin wird 2—3 Minuten bis zur Dampfbildung erhitzt, ebenfalls Lugolsche Lösung. Dann Güntherscher Salzsäurealkohol bis zur makroskopischen Entfärbung.

Leprabazillen.

E. Hoffmann „Vorschlag zur Verwendung des Burrischen Tuschverfahrens und der Drüsenpunktion bei der Untersuchung auf Leprabazillen (Mitteilungen und Verhandlungen 2. internationale wissenschaftliche Leprakonferenz, Leizig, 1910)" empfiehlt, die Burrische Methode bei Lepra zu versuchen und hiermit nach Bakterien zu suchen, die nach Ziehl und vielleicht auch bei der prolongierten Gramfärbung nach Much nicht mehr färbbar sind. Sollte sich die Uhlenhuthsche Antiforminmethode bei der Lepra bewähren, so wäre die durch Auflösung des Haut- und Organgewebes gewonnene Flüssigkeit für die Untersuchung besonders geeignet. Möglich ist es auch, daß die so gewonnenen Präparate nach Fixierung und Färbung erkennen lassen, ob es Leprabazillen gibt, die auch mittels der Muchschen Methode darstellbar sind.

P. G. Unna (Kann man das Absterben der Leprabazillen im menschlichen Körper nachweisen? Medizin. Klinik, 1911, Nr. 10) empfiehlt die von ihm im Jahre 1906 angegebene Viktoria-Safranin-Methode und weist die Angriffe Terebinskis gegen diese Methode zurück.

Sporotrichose.

E. Hoffmann „Über Sporotrichose (Experimentelles subkutanes Sporotrichom beim Affen, verbesserte Färbung der

Pilze im Schnitt (Bericht des Vereines der Ärzte in Halle, Sitzung vom 15. Dezember 1909, Münchener mediz. Wochenschrift, 1910, Nr. 11)" rät, die von ihm als sicherste Methode herausgefundene prolongierte Gram-Weigert-Färbung zur Darstellung von Pilzelementen anzuwenden und zu versuchen, ob nicht auch in menschlichen Sporotrichomen die histologische Darstellung der Parasiten auf diese Weise besser gelingt. Auch mittels der Pappenheimschen Methylgrünpyroninfärbung lassen sich beim Affen die Pilzsporen ziemlich gut darstellen.

Gonorrhoe.

Frank „Zur Frage der Bedeutung der Gramschen Entfärbungsmethode für den Gonokokkennachweis, Mediz. Klinik, 1910, Nr. 49)" weist darauf hin, daß die Gramsche Methode für den Gonokokkennachweis nicht mehr als zuverlässig gelten kann, nachdem mehrere Autoren andere semmelförmige Diplokokken gefunden haben, die sich nach Gram entfärben. Absolute Sicherheit gibt nur die Kulturmethode.

Janke berichtet über „Zelleinschlüsse bei Harnröhren-Gonorrhoe (Deutsche med Wochenschrift, 1910, Nr. 21)" nach folgender Darstellungsmethode: 24stündige Färbung in Giemsalösung nach Fixierung in Sublimatalkohol, dann Alkoholdifferenzierung. Die runden und ovalen Körperchen haben Ähnlichkeit mit Trachomkörpern, Negrikörpern und den Zytorhyktesformen Guarnieres.

Spermatozoen.

Joesten empfiehlt in seiner Arbeit „Über forensischen Spermanachweis (Münchener medizinische Wochenschrift, 1911, Nr. 34)" folgende Methodik: Von dem ausgewählten Fleck wird ein Stückchen über 1—2 Stunden in Leitungswasser mazeriert. Die Mazerationsflüssigkeit oder ihr durch Zentrifugieren gewonnenes Sediment wird aufbewahrt, um bei negativem Resultat der nachstehenden Proben noch durchsucht zu werden. Von dem Fleck werden je einige Fasern in verdünntem Glyzerin oder in Pepsinglyzerin zerzupft und mikroskopisch untersucht. Dann folgt Färbung eines Fadens nach Baecchi mit Säure-



fuchsin. Zerzupfen. Je nach der Größe des verfügbaren Materials wird der Rest des Stückchens nach Vorbehandlung mit 10%iger Resorzinlösung (6—24 Stunden) der Färbung mit heißer Eisenhämatoxylinlösung und nachfolgender Differenzierung mit Oxalsäure-Tanninpikrinsäure unterworfen. Bei Erfolglosigkeit der Untersuchung Einschmelzung des ganzen verdächtigen Materials nach Marique in Schwefelsäure und Färbung des gewonnenen Präparates mit Eisenhämatoxylin und Differenzierung mit der van Giesonschen Lösung.

Zum Schluß noch die Titel einiger Arbeiten, welche sich zu kurzem Referate nicht eignen:

Breckner, A. Ein neuer mikrotechnischer Fixiertrog (Zeitschrift f. wissenschaftl. Mikroskopie, Bd. XXVII, Heft 4 p. 504—506).

Schaffnit, E. Ein einfacher Auswaschapparat, ebenda, Bd. XXVIII, Heft 1.

Schultze, Oskar. Neue Methoden der histologischen, aufhellenden und korrosierenden Technik (Würzburg, Kabitzsch. 1 Tafel).

Jentsch, Felix. Ein elektrischer Heißapparat für mikroskopische Beobachtungen (Zeitschr. f. wissensch. Mikroskopie, Bd. XXVII, Heft 2, p. 259—264).

Köhler, August: Über die Verwendung des Quecksilberlichts für mikroskopische Arbeiten (ebenda, Bd. XXVII, Heft 3, p. 329).

Müller, Reiner. Einfacher Objekthalter für Mikrophotographie (ebenda, Bd. XXVII, Heft 2, p. 265—271).

Gaidukov, N. Dunkelfeldbeleuchtung und Ultramikroskopie in der Biologie und in der Medizin (Jena, Fischer, 1910).

Unna, P. G. Histotechnik der leprösen Haut (Hamburg und Leipzig, 1910, Leopold Voß).

Telemann. Tuberkelbazillennachweis (Deutsche mediz. Wochenschr., 1910, Nr. 19).

Hugella. Der Nachweis sehr spärlicher Mengen von Tuberkelbazillen (Deutsche medizinische Wochenschrift, 1910, Nr. 20).

Schulte-Sigmaringen. Methodik und Technik der neueren Verfahren zum Nachweis von Tuberkelbazillen im Sputum mit besonderer Berücksichtigung des Uhlenhuthschen Antiforminverfahrens (Med. Klinik, 1910, Nr. 5).

Gasis. Zur Auffindung des Spermatazoen in alten Spermaflecken (Deutsche medizinische Wochenschrift, 1910, Nr. 29).

Posner, C. Harnfilamente und Harnzylinder (Unnas Festschrift).

Verhandlungen der Berliner dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung vom 9. Januar 1912.

Vorsitzender: Lesser. **Schriftführer: Pinkus.**

---

1. **Arndt** demonstriert mikroskopische Präparate eines Myoma cutis, das seinen Sitz an der rechten Hinterbacke eines 45jährigen Mannes hatte.

2. **Zürn** stellt eine 26jährige Arbeiterin vor, die weder selbst noch deren Angehörige an Syphilis gelitten haben sollen. Seit drei Jahren bestehen bei ihr Beingeschwüre, die zeitweilig zuheilten. Seit Anfang 1910 sind dieselben aber wieder ulzeriert und offen. Bei der Aufnahme in die Universitätsklinik im Oktober 1911 waren 6 Geschwüre sichtbar von verschiedener Ausdehnung, von denen das größte in der Mitte des Unterschenkels seinen Sitz hatte. Alle waren polyzyklisch und zeigten unterminierte und infiltrierte Ränder. Das klinische Bild ließ an eine tertiär-syphilitische Affektion denken. Bei der Untersuchung stellte sich aber heraus, daß an der linken großen Schamlippe ein frischer Primäraffekt mit zahlreichen Spirochaeten und zu gleicher Zeit doppelseitige Inguinaldrüsenschwellung und Roseola vorhanden waren. Der Wassermann war positiv. Impfung auf Maltose ergab ein negatives Resultat. Ferner wurden von der exulzerierten Randinfiltration eines Geschwürs 2 Affen geimpft, von denen der eine am Augenlid einen typischen Primäraffekt bekam. Die zuerst eingeleitete Jodbehandlung bewirkte, daß alle mittelgroßen und kleinen Geschwüre innerhalb drei bis vier Wochen zuheilten, nur das mittlere Geschwür bildete sich nicht zurück. Auf eine später eingeleitete Kalomelkur schwanden der Primäraffekt und die Sekundärerscheinungen. Ekzematöse Erscheinungen in der Umgebung des großen Geschwürs führten immer wieder von neuem eine Verschlechterung herbei. Da eine Sporotrichose auszuschließen ist, so ist die Pathogenese der Unterschenkelgeschwüre



nicht mit Leichtigkeit zu deuten. Die in den Geschwüren vorhandenen Spirochaeten können später hineingewandert sein oder auch einen Befund in tertiär-syphilitischen Produkten bedeuten.

Isaac, H. frägt, ob die Patientin früher mit Merkur oder Jod behandelt worden ist, da eine Reinfektion kaum denkbar ist, ohne daß vorher eine antisyphilitische Behandlung eingeleitet worden ist.

Pinkus frägt, ob der Vortragende an eine frische Syphilis bei einer Patientin glaube, die an alten tertiären Eruptionen leide. Nach seiner Auffassung zeigen die Geschwüre am Unterschenkel nicht genügend charakteristische Momente, um eine alte Syphilis anzunehmen.

Isaac, R. fragt, ob nicht ein Artefakt in Betracht zu ziehen wäre.

Tomasczewski macht auf die in der Literatur vorhandenen Fälle aufmerksam, bei denen im Verlaufe einer tertiären Syphilis ein Primäraffekt mit Drüsenschwellung und nachfolgenden Sekundärerscheinungen aufgetreten ist. In den bisher veröffentlichten Fällen könnte man an eine zugleich bestehende Sporotrichose denken, die in dem vorgestellten Falle auszuschließen ist. Daß die Affenimpfung positiv ausgefallen ist, könnte auch so gedeutet werden, daß die Syphilisspirochaeten bei der Generalisierung in die schon bestehenden Unterschenkelgeschwüre eingedrungen sind.

Lesser betont, daß man im Aufang wohl an einen der seltenen Fälle von gleichzeitig vorhandenen sekundären und tertiären Krankheitserscheinungen glauben konnte, indessen, der Weiterverlauf hat doch gezeigt, daß die Ulzerationen nicht als tertiär-syphilitische Produkte aufzufassen sind.

Fischel glaubt. daß man als ätiologisches Moment an einen tief liegenden thrombotischen Prozeß denken könne. Der positive Ausfall der Impfung kann nur Folge einer späteren Einwanderung von Spirochaeten sein, da man nach den heutigen Anschauungen an eine Reinfektion bei noch bestehenden spirochaetenhaltigen Symptomen nicht glauben kann.

Blanck ist ebenfalls der Ansicht, daß auf die schon vorher bestehenden Ulzerationen später durch Autoinokulation Spirochaeten verpflanzt worden sind.

Lesser, Fr. macht den Vorschlag, eine quantitative Wassermannsche Reaktion zu versuchen. In Fällen, bei denen die syphilitische Infektion lange zurückliegt, findet man unglaublich starke Reaktionen. Er hat Fälle untersucht, bei denen der 150. Teil der von Wassermann vorgeschlagenen Serummenge noch genügte, um eine positive Reaktion auszulösen. Derartig starke Reaktionen werden im Frühstadium nicht beobachtet. Allerdings hat in dem vorliegenden Falle eine beträchtliche Quecksilberbehandlung stattgefunden und dadurch ist die Stärke der Wassermannschen Reaktion herabgesetzt. Vielleicht aber würde, wenn sein Vorschlag befolgt wird, trotzdem noch eine Aufklärung hierdurch eintreten. Wenn man nämlich finden würde, daß der 80. bis 100. Teil, also 0 002 oder noch weniger Serum eine positive Reaktion auslöst, so würde man daraus den Schluß ziehen können, daß in dem vorliegenden Falle eine schon viele Jahre zurückliegende Infektion angenommen werden müsse.

Rosenthal möchte genaueres hören über die chronologische Entstehung der einzelnen Geschwüre. Nach seiner Überzeugung handelt es sich um ein Ulcus varicosum, das an einer schwer heilbaren Stelle seinen Sitz hat. Die eigentlich spezifischen Erscheinungen sind durch die Behandlung inzwischen geschwunden, während das Ulcus cruris noch weiter besteht. Die Anregung des Herrn Fritz Lesser ist sehr plausibel, da



die vergleichsweisen quantitativen Untersuchungen in neuerer Zeit mehrfach in Anregung gekommen sind.

Zürn erwidert, daß vorher eine antisyphilitische Behandlung nicht stattgehabt hat. Mit Absicht hat er die Diagnose offen gelassen, da weder durch den klinischen Befund noch die herangezogenen Untersuchungsmethoden ein sicheres Ergebnis herbeizuführen war.

3. **Heller** stellt zwei Fälle von Sklerodermie mit idiopathischer Hautatrophie vor.

Die erste Pat., eine 54 Jahre alte Frau, gibt an, vor acht Jahren einen Abszeß am linken Oberschenkel gehabt zu haben. Vor vier Jahren machte sie eine Schmierkur durch und im vorigen Jahre wurde sie wegen spezifischer Ulzerationen an den Unterschenkeln behandelt. In den letzten Jahren entwickelte sich an der linken unteren Extremität in der Umgebung des Knies eine alle Symptome darbietende idiopathische Hautatrophie. Bei der zweiten Patientin, die 23 Jahre alt und seit einem halben Jahre verheiratet ist, zeigte sich vom 7. Lebensjahre an eine Pigmentierung in der Gegend des Sitzknochens, die bis zum 19. Lebensjahr unverändert bestand, dann sich weiter ausdehnte und zu der jetzt bestehenden Verhärtung führte. Im Bereich des linken Unterschenkels ist die Haut gelblich gefärbt, die Oberfläche ist vollständig haarlos, auch die Haarfollikel sind nicht mehr sichtbar, nebenbei besteht ein eigentümlicher Glanz und die Venen scheinen hindurch. Am Fußgelenk ist neben der überall bestehenden Verhärtung eine starke Atrophie bereits sichtbar. Durch die bestehende Sklerodermie ist die Bewegung des Fußgelenks schmerzhaft, die Atrophie der ganzen Extremität zeigt sich dadurch, daß an allen Stellen im Vergleich zum anderen gesunden Bein ein Unterschied von 2—4 *cm* Umfang ist. Die sklerodermatisch nicht verhärtete Haut des Oberschenkels oberhalb der Patella ist gerötet und atrophisch, so daß man das Bild der idiopathischen Hautatrophie an dieser Stelle erhält. Auch die Haut der hinteren Seite des Oberschenkels zeigt ein ähnliches Verhalten. Nach Hellers Überzeugung liegt bei dieser Patientin eine Sklerodermie mit idiopathischer Hautatrophie vor, eine Kombination, die in allen größeren Werken über diese Affektion nicht erwähnt ist. Die vorliegende Atrophie ist nicht in Parallele zu stellen mit der als Endstadium der Sklerodermie bisher beschriebenen Atrophie.

Arndt betont, daß nach seiner Ansicht der vorgestellte Fall in die große Gruppe der teils als idiopathische Hautatrophie, teils als Erythromyelie, teils als Acrodermatitis chronica atrophicans beschriebenen Fälle gehöre. Bei dieser Affektion bilden sich nicht selten partiell sklerodermatische Prozesse, zum Teil mit hartnäckiger Geschwürsbildung. Er selbst beobachtet jetzt einen älteren Mann, der seit vier Jahren an dem linken Ellbogen Veränderungen wie bei der idiopathischen Hautatrophie zeigt, während seit dreiviertel Jahren an der Ulnarseite des linken Vorderarms sich ein 18 *cm* langer streifenförmiger Herd entwickelt hat,

der die Diagnose Sklerodermie en bande rechtfertigt. Man findet aber neben sklerodermatischen Herden öfters Veränderungen, die der Atrophie entsprechen und zu keiner Zeit sklerodermatische Veränderungen zeigen.

Ledermann hat im Jahre 1896 den damaligen Kenntnissen entsprechend einen Fall von Akrodermatitis als Sklerodermie vorgestellt und seitdem eine ganze Anzahl ähnlicher Fälle beobachtet. Derartige Fälle entwickeln sich häufig so, daß oberhalb von Knochenvorsprüngen Dekubitalgeschwüre auftreten, die außerordentlich schwer heilen. Die Hautatrophie entwickelt sich dann oft nach langer Zeit erst. Fälle von wirklicher Sklerodermie sind im Beginn nicht immer leicht abzugrenzen.

Heller betont, daß die Dermatologie an der Neigung kranke, fest umschriebene Krankheitsbilder mit anderen Namen zu belegen, ohne daß durch die Namensänderung das Verständnis vermehrt wird. In dem vorliegenden Falle liegt ohne Zweifel eine Sklerodermie vor. Will man die Atrophie als besondere Affektion in diesem Falle auffassen, so verstößt man gegen die Grundanschauung, daß die Benennung nach dem stärkeren Symptom zu geschehen hat. Die Symptome der Sklerodermie treten in den Vordergrund.

Arndt findet oberhalb des Kniegelenks eine eigentümliche sulzige Schwellung mit feiner Fältelung der Haut, die er nur bei der Acrodermatitis chronica atrophicans gesehen hat.

4. **Heller**: Zur Kohlensäureschneebehandlung des Lichen chronicus. H. stellt einen Patienten mit Lichen ruber verrucosus vor, der mit Kohlensäureschnee mit Erfolg behandelt worden ist. Im allgemeinen wird man bei der Lichenbehandlung die Röntgentherapie mit gutem Erfolge in Anwendung ziehen können. Wenn aber diese Behandlung nicht aus irgend einem Grunde in Gebrauch genommen werden kann, so wirkt in den zirkumskripten Formen die Kohlensäureschneevereisung außerordentlich gut, gleichgültig ob es sich um Lichen chronicus Vidal oder Lichen ruber planus oder Lichen ruber verrucosus handelt. Die Ausbildung von Blasen ist hierbei von Vorteil, da die Juckempfindung nachläßt. In vier Fällen hat Heller diese Behandlung mit Erfolg angewendet.

Fischel hat schon früher auf diese Behandlung aufmerksam gemacht, nur bei Affektionen, bei denen größere Flächen erkrankt sind, erfordert diese Behandlung sehr viele Sitzungen. Auch bei starken Verdickungen muß die Erfrierung ziemlich lange fortgesetzt werden. Für große Flächen ist daher diese Methode weniger geeignet als die Röntgenbehandlung.

5. **Rosenthal** stellt einen Patienten von 32 Jahren mit Onycholysis vor, der vor 2 Jahren eine geringe Ulzeration am Penis hatte, die sehr schnell heilte, ohne daß eine allgemeine Behandlung eingeleitet worden wäre. Die jetzt vorgenommene Wassermannsche Reaktion war negativ. Irgendwelche anderen spezifischen Erscheinungen sind nicht vorhanden. Seit dreiviertel Jahren besteht eine Loslösung der Nägel, die von der Kuppe ausgeht und sich bis auf die Wurzel des Nagels fortsetzt. Eine Erkrankung des Nagelbettes ist nicht vorhanden, nur an denjenigen Nägeln, die sich bereits losgelöst haben, ist die Neubildung des Nagels eine verkümmerte. Während zuerst

nur die Hände befallen waren, ist jetzt die gleiche Affektion auch an den Zehen sichtbar. Irgendwelche bestimmten Ursachen sind nicht vorhanden, weder Lues noch irgend eine andere Infektionskrankheit. Auch die Beschäftigung liefert keinen Anhaltspunkt. Patient ist Schlosser und hat die Affektion erst seit dreiviertel Jahren. Nur muß man trotzdem an eine zentrale Ursache denken. Patient ist starker Alkoholiker und bei der Untersuchung zeigte sich eine beträchtliche Vergrößerung der Leber. Nun sind allerdings beim Alkoholismis derartige Veränderungen der Nägel bisher nicht beschrieben worden. Das einzige, was noch zu erwähnen ist, wäre, daß die Umgebung des Nagels etwas trommelschlägerartig verdickt ist. Eine genaue Erklärung der Ursache ist in diesem Falle nicht zu geben. Daß der Alkoholismus hierbei eine Rolle spielt, hält R. nicht für ausgeschlossen.

Heller möchte die Bezeichnung Onycholysis für die Fälle reservieren, in denen eine Lösung der Nagelplatte ohne Erkrankung des Nagelbettes vorliegt. Da die Erkrankung vom freien Rand ausgegangen ist, ist Trichophytie auszuschließen.

Rosenthal ist mit dem Vorschlage einverstanden, nur weiß er nicht, welche bessere Bezeichnung gewählt werden soll. Die Erkrankung des Nagelbettes in diesem Falle ist sicher sekundär, da man an einigen Fingern noch deutlich sieht, wie der Nagel in ganzer Totalität sich abhebt. Bei Trichophytie findet auch eine Ablösung des unveränderten Nagels in seiner ganzen Länge nicht statt.

Heller würde vorschlagen, für derartige Fälle den Namen Onychomadysis zu wählen. Die Trichophytie kann nur ausgeschlossen werden, wenn eine genaue Untersuchung stattgefunden hat.

6. **Dreyer** stellt aus der Rosenthalschen Poliklinik einen Fall von Lues vor, bei dem der Primäraffekt am Introitus ani seinen Sitz hat.

7. **Alexander** demonstriert Kulturen von Epidermophyton, die von 10 Fällen von Eczema marginatum herstammen, von denen er sieben als typisch und drei als atypisch bezeichnen möchte. Bei diesen sieben Fällen fand sich fünfmal das Epidermophyton, so daß das letztere als Erreger des Eczema marginatum zu betrachten ist. Die Fälle zeigten im allgemeinen ein mehr sprungweises Befallensein einzelner Hautstellen und nach der Heilung keine Neigung zu Rezidiven. Auch die entzündlichen Erscheinungen und das Jucken waren geringer, als früher beschrieben worden ist. In den drei atypischen Fällen war die Lokalisation nicht charakteristisch, da die Effloreszenzen an beliebigen Stellen des Körpers ihren Sitz hatten und nur durch den positiven kulturellen Pilzbefund diagnostiziert werden konnten. Vielleicht könnte man diese atypischen Fälle mit denjenigen identifizieren, die in Deutschland als Herpes tonsurans disseminatus maculosus et squamosus bezeichnet werden. Das Epidermophyton wächst auf Maltose-





Agar langsam zu grauen bis gelbgrünen radiär gestreiften Herden, die strahlenförmige Ausläufer zeigen und mit pulverförmigen Staub bedeckt sind. Nach vier bis fünf Wochen treten an einzelnen Stellen schneeweiße Knöpfchen auf, die sich bald vergrößern und in der zweiten und dritten Generation die Ursprungskulturen überwuchern. Mikroskopisch sieht man zahlreiche für das Epidermophyton charakteristische Spindeln.

Tomasczewski bemerkt, daß die Hyphen des Erythrasma dünner sind und ohne weiteres von denen des Epidermophyton unterschieden werden können. In zwei Fällen hat er Gonidienhaufen gefunden, so daß Sabouraud mit Unrecht das Vorkommen derselben leugnet. Für die Kultur ist das zerebriforme Zentrum und ferner der periphere, fein radiär gestreifte Strahlenkranz charakteristisch. Die demonstrierten Kulturen zeigen diese Merkmale nicht und sind daher als Epidermophyton-Kulturen nicht mehr zu erkennen, entweder weil sie schon zu alt sind oder zu frühzeitig degeneriert sind. Die weißen Knöpfchen kommen bei verschiedenen pathogenen Pilzen bald früh, bald spät vor und sind von uns noch unbekannten Faktoren abhängig. Klinisch erscheint interessant, daß das Epidermophyton einmal das klinische Bild des Eczema marginatum hervorruft und ferner Affektionen, die von oberflächlichen Trichophytien nicht zu unterscheiden sind, und daß sich endlich in den Randpartien dyshydrotische Ekzeme vorfinden. Welche Bedeutung diesen Pilzen zukommt, steht noch dahin. Das Eczema marginatum kann, worauf Sabouraud zuerst hinwies, durch sexuellen Verkehr übertragen werden.

Lesser, Fritz hat in einem typischen Fall von Erythrasma den als Dermophyton inguinale beschriebenen Pilz in Reinkultur erhalten. In den abgekratzten Schuppen waren nach Methylenblaufärbung die für Mikrosporon minutissimum charakteristischen Pilzfäden nachweisbar. Nach seiner Ansicht ist also das Dermophyton als Erreger des Eczema marginatum nicht anzusprechen. Außerdem hat er wiederholt in den Schuppen dieser Affektionen Pilzfäden und Sporen gefunden, wie sie für die Trichophytiepilze charakteristisch sind. Das Dermophyton inguinale ist nach seiner Ansicht ein nicht pathogener Pilz, der sich als Schmarotzer zu den verschiedenen pathogenen Pilzen hinzugesellen kann.

Arndt bemerkt, daß der betreffende Patient von Fritz Lesser ein Eczema marginatum und ein Erythrasma gehabt haben kann.

Bruhns erwidert, daß das regelmäßige Auftreten des Epidermophyton in diesen Fällen mit größerer Wahrscheinlichkeit dafür spräche, daß dieser Pilz wirklich der Erreger der in Frage kommenden Affektion ist. Eine Anzahl Kulturen, von anscheinend normaler Haut hergestellt, haben niemals das Wachstum dieses Pilzes erzielen können. Die demonstrierten Kulturen sind deshalb nicht mehr so charakteristisch, weil sie im Verlaufe von einigen Wochen in der Färbung abgeblaßt sind. Das mikroskopische Bild des Epidermophyton ist eines der wenigen, das schon allein gestattet, die Art des Pilzes zu bestimmen.

Alexander betont zum Schluß, daß nach seiner Überzeugung an der Spezifität des Pilzes für Eczema marginatum nicht zu zweifeln ist. Bei Tageslicht zeigen auch diese Kulturen eine deutliche grüngelbe Farbe. Die weißen Knöpfchen kommen allerdings bei allen anderen Pilzformen als ältere Erscheinungen vor.

O. Rosenthal (Berlin).



Verhandlungen der Wiener dermatologischen Gesellschaft.

(Offizielles Protokoll.)

Sitzung vom 17. Jänner 1912.

Vorsitzender: Riehl. Schriftführer: Kerl.

Brandweiner demonstriert:

1. Eine 38jährige Frau, bei der das Exanthem seit 6 Jahren besteht. Es setzt sich aus einer großen Zahl taler- bis flachhandgroßer Plaques zusammen, die rein makulöser Natur sind, meist runde Form aufweisen, blaß oder intensiver rot, manchmal etwas bräunlichrot gefärbt sind und eine ganz zarte Fältelung und kleienförmige Schuppung zeigen. Jucken besteht nur manchmal in geringem Maße. Die Form der Flecke ist meist rund, mitunter überziehen sie auch größere Hautflächen, konfluieren miteinander und lassen oft zwischen sich Anteile und Streifen normal gefärbter Haut frei. Sie sind wohl über die ganze Oberfläche des Rumpfes und der Extremitäten verteilt, sind aber an beiden Unterschenkeln in Form runder, scharf begrenzter Plaques am deutlichsten zu sehen. An der Rückenhaut links befindet sich ein großer Naevus flammeus, in dessen Bereich die Reste einer Zostereffloreszenzengruppe wahrzunehmen sind. Patientin erhielt durch 2 Monate Arsen intern, der vor ungefähr einer Woche wegen hauptsächlich nervöser Symptome ausgesetzt werden mußte. Einen Tag später begann die Zostereruption mit der erwähnten Gruppe im Bereich des Flammenmales und einiger wenigen Effloreszenzen hinter der linken Mamma. Die Effloreszenzengruppe innerhalb des Naevus war infolge der tiefroten Tinktion desselben besser durch das Tastgefühl als mit dem Auge wahrnehmbar. Es handelt sich hier also höchst wahrscheinlich um einen Ausbruch von Herpes zoster infolge der Arsenmedikation. Das Hautleiden,



dessentwegen Patientin in Behandlung steht, dürfte wohl am zutreffendsten als Erythrodermie pityriasique en plaques disséminées (Brocq) aufgefaßt werden.

Da eine histologische Untersuchung bisher nicht ausgeführt werden konnte, möchte ich die Frage, ob die Affektion in die Gruppe der Hautatrophie aufzunehmen ist — was bekanntlich Rille und Rusch befürworten — noch offen lassen. Die feine Fältelung der befallenen Hautpartien läßt dies wohl möglich erscheinen, doch findet sich nirgends ein höherer Grad von Atrophie, der durch die Palpation nachweisbar wäre. Nach der Angabe der Patientin begann die Affektion mit einem Fleck in der linken Infraklavikularregion; eine Verdünnung dieser Hautpartie ist nicht nachweisbar.

Während der Arsendarreichung war die Rötung der Plaques intensiver; sie ist jetzt wieder geschwunden und das Bild ist ungefähr so wie früher.

2. Einen Fall von Lupus erythematodes bei einer 40jährigen Frau mit Morbus Basedow.

3. Einen Fall von Psoriasis palmaris luetica mit deutlicher Schuppenbildung und reichlicher Schuppung (alte Syphilis unbekannter Dauer).

Nobl demonstriert einen Fall von Acne varioliformis bei einem 30j. Manne, die während eines 10j. Bestandes in dichten Nachschüben zum Ausbruch gelangte. Die gegenwärtige Aussaat ist in starker Rückbildung. Nur singuläre Blüten an der Stirnhaargrenze, Nasenwurzel und Kopfhaut zeigen noch die eingezogenen, nekrotischen Fokalbestände der in Involution begriffenen, vernarbenden Elemente. Die dicht gestellten Restformen früherer Schübe im Bereiche der Kopfhaut und oberen Gesichtshälfte, gleichwie die tiefe Depression der scharf gerandeten Narben, zeigen für die besondere Intensität der Noxe und Reaktionsfähigkeit des Kranken. Die Vergesellschaftung mit Seborrhoe ist in diesem Falle besonders deutlich ausgesprochen.

Oppenheim demonstriert 1. einen Kutscher mit einer Trichophytia profunda der linken Hand. Am Dorsum der linken Hand gegen den Daumen zu, findet sich eine kreisrunde fast 1 *dm* im Durchmesser große, höckerige, blaurote tumorartige Erhabenheit, an deren Oberfläche zahlreiche Fisteln und gelblich durchscheinende Knoten sichtbar sind. Auf Druck entleert sich gelber Eiter. Proximalwärts befindet sich ein kreuzergroßer analoger Herd.

Grünfeld verweist neuerdings auf den auch in diesem Falle naheliegenden Faktor in der Ätiologie des Prozesses, nämlich den Zusammenhang des Kutscherberufes (der vorgestellte Fall ist innerhalb kurzer Zeit der dritte) mit der Lokalisation am Handrücken. Das Schleifen

und Scheuern des Leitseiles bildet den Locus minoris resistentiae für die den Prozeß hervorrufenden Pilze.

Schramek betont, daß vor allem in dem Berufe (Kutscher) ein Moment für die Infektion gegeben ist. Tiefe, eiterige Trichophytien werden durch Ansteckung von Tieren am häufigsten erworben. Dafür liefern die zahlreichen Erkrankungen in der Schweiz genügende Beispiele. Zuerst erkrankt das Tier und durch direkte Übertragung dann der Mensch.

Oppenheim. Diese tiefen Trichophytien bei Kutscher sind wohl als Gewerbekrankheit aufzufassen. Wir sehen in unserer Ambulanz, in der sich zahlreiche Stallpagen und Kutscher behandeln lassen, die Sykosis parasitaria nicht sehr selten.

Riehl. An dem Leipziger Material, das relativ sehr viele Trichophytien aufwies, konnte R. konstatieren, daß die Mehrzahl der Personen, die mit Pferden zu tun hatten, an Sykosis parasitaria erkrankt waren. Das Reiben der mit Trichophyton infizierten Zügel kann selbstverständlich eine Übertragung auf die Haut der Hände begünstigen.

2. Einen 28jährigen Schneider mit einem toxischen Erythem, das nach Gebrauch von Eukalyptusbonbons aufgetreten ist. Am Handrücken, an der Flachhand, an den Fingern und über dem Handgelenk zeigen sich tiefrote hirsekorn- bis erbsengroße Flecke und Knötchen, die besonders dicht an den Fingerrücken zum Teil auch in Konfluenz vorhanden sind. Die Handfläche sieht wie gesprenkelt aus; dieselbe Affektion findet sich an den Beinen, auch mit dem Sprunggelenk die obere Grenze findend. Patient nahm vor 6 Tagen 20 Eukalyptuszeltchen, sogenannte „Hustenichtbonbons", worauf er sich müde und fiebrig fühlte und keinen Appetit hatte. Nach einer schlaflosen Nacht trat dieses Exanthem auf, das anfangs lebhaft juckte. Es ist wohl ein direkter Zusammenhang mit dem Eukalyptusöl anzunehmen, welches ja den Balsamizis wie Kopaivabalsam, Santal etc. nahesteht. Dafür spricht auch die eigentümliche klinische Form. In der Literatur wird nur ein Fall von Urtikaria nach Eukalyptustropfen von Vörner beschrieben.

3. Einen Fall von eigentümlichem Herpes tonsurans maculosus. Über dem Sternum, auf der Schulter und den Oberarmen finden sich sehr scharf begrenzte, bis 5-kronenstückgroße Plaques, die vorne namentlich über dem Sternum zu einem Kettenband konfluiert sind. Sie hatten im Zentrum eine mehr gelbbraune Farbe und eine gefältelte Oberfläche, die Peripherie wird durch einen 2 *mm* breiten hellroten, erhabenen Saum gebildet, dessen Oberfläche leicht abschilfert. Die Affektion trat vor 3 Wochen plötzlich auf, der Pilzbefund ist negativ. Trotzdem rechnen wir den Fall aus klinischen Gründen zu den oberflächlichen Trichophytien.

Riehl. Der demonstrierte Fall ist als Pityriasis rosea zu bezeichnen und stellt die etwas atypische Form der letzteren vor, welche größere konfluierende Krankheitsherde setzt im Gegensatz zu der typischen disseminierten weitaus häufigeren Form, die früher Herpes tonsur. maculosus genannt wurde.

Kerl demonstriert aus der Klinik Riehl 1. einen Fall von Seborrhoe mit Psoriasis. Der Fall wird ausführlich mitgeteilt.

Riehl macht auf den Fall besonders aufmerksam, bei welchem neben einer ausgesprochenen Seborrhoe mit Komedonenbildung und einer typischen Psoriasis auf Kopf, Ellbogen und Gesicht annuläre Plaques zwischen den Schulterblättern und über dem Sternum zu finden sind, welche genau den als Seborrhoea corporis beschriebenen Leiden entsprechen. Bei der noch immer nicht völlig geklärten Stellung der letzteren Affektion erscheint dieser Fall besonders beachtenswert und wird später noch Gegenstand einer Mitteilung werden.

2. Einen Fall von Pemphigus vegetans.

Das Leiden begann bei dem 45jährigen Rumänen vor 3 Monaten mit Affektion der Mundschleimhaut. Vor 6—8 Wochen traten Blaseneruptionen auch an der äußeren Haut auf. Man sieht in der Genitokruralgegend beiderseits, am Perineum sowie in den Axillen, vereinzelt an den Extremitäten bis über 5kronenstückgroße nässende Stellen, die kreisrund peripher noch einen Blasensaum erkennen lassen. Insbesonders in der Genitokruralgegend beiderseits erheben sich die zentralen Partien der erodierten Stellen zu warzigen Wucherungen, die mißfärbig belegt sind. Die Mundschleimhaut ist fast in toto befallen. An der Konjunktiva des linken unteren Lides findet sich eine zirka linsengroße Erosion mit Blasensaum.

Stein demonstriert aus der Klinik Finger einen 37j. Patienten mit Lupus follicularis disseminatus faciei.

Zerstreut über die Haut der Stirne, des Nasenrückens, des Kinnes und der beiden Wangen sind hirsekorn- bis kleinlinsengroße, teils einzeln stehende, teils konfluierende Knötchen von braungelber Farbe und weicher Konsistenz. Im Zentrum sind sie leicht eingesunken. Auf Glasdruck erkennt man ein subepithelial gelegenes, unscharf begrenztes, typisch lupöses Infiltrat. Mikroskopisch entspricht dasselbe einem in den Papillarkörper und in das subpapillare Bindegewebe eingelagertem Granulome, welches aus epitheloiden und Riesenzellen sich zusammensetzt und in seinen zentralen Anteilen Verkäsung zeigt. Der Patient bietet sonst keinerlei Zeichen von Tuberkulose.

Ferner stellt Stein eine 43jährige Frau mit Lichen ruber planus verrucosus vor.

An den Streckseiten der beiden oberen Extremitäten und an den Handgelenken finden sich neben vereinzelten typischen flachen polygonalen Planuspapeln, zirka bis 20hellerstückgroße, blauviolette, an ihrer Oberfläche verruköse Plaques.

Die Wangenschleimhaut weist beiderseits die für die genannte Affektion charakteristischen Epithelveränderungen auf.

Weidenfeld hat nie als Primärexanthem bei Lichen ruber planus die verruköse Form auftreten gesehen und hält auch in diesem Falle sie



nicht für primär. Bekanntlich geht auch der Lichen ruber planus mit einigen Rezidiven und Latenzstadien einher, die, sobald sie wenig manifest sind dem Patienten entgehen. Je älter aber die Erkrankung ist, desto mehr neigt der Lichen zu der verrukösen Form, womit aber nicht gesagt sein soll, daß nach Ablauf der verrukösen Form wiederum die gewöhnliche Form auftreten kann.

Kren demonstriert aus der Klinik Prof. Riehl:

1. Eine 23jährige Patientin, die vor 4 Wochen an einer, wie sie selbst sagt, rotlaufähnlichen Affektion der rechten Wange erkrankt ist, die aber seit dieser Zeit sich allmählich über die Nase und nun auch über die linke Wange erstreckt. Man sieht eine ziemlich scharf abgegrenzte Rötung, und tastet an dieser Stelle ein derbes Infiltrat, das beim Verdrängen der Hyperämie einen blaßbräunlichen Farbenton hinterläßt. Zwei zirka kronenstückgroße gleiche Herde der Nase weisen auch schon zarte Atrophie auf, so daß die Erkrankung als Erysipelas perstans, d. h. Lupus erythematosus aufzufassen ist.

2. Eine 73jährige im allgemeinen gesunde Frau, die beiläufig Ende Oktober des vorigen Jahres mit Schwellung der beiden Hände erkrankt ist. Als wir die Pat. Ende November zum ersten Male sahen, konnten wir an der Streckseite der meisten Finger konform der demonstrierten Moulage ziemlich derbe, flacherhabene Knoten von blauroter Farbe finden, die zentral vielfach gedellt und hier noch intensiver blaugefärbt waren. Die Größe der Knoten schwankte von ca. $1-2^{1}/_{2}$ *cm* im Durchmesser. Einige dieser Knoten zeigten auch klein lamellöse Schuppung. Die meisten Effloreszenzen schwanden an den Händen in wenigen Tagen, einige blieben länger bestehen, andere bestehen noch, oder sind an den leicht blauverfärbten Flecken, die als Reste ohne Atrophie abgeheilter Knoten aufzufassen sind, neuerdings aufgetreten.

Die Nasenspitze war zur Zeit der Aufnahme mit konfluenten derben braunen Infiltratknötchen gleich einem Lupus vulgaris besetzt. Am 19. Dez. erfolgte unter 38·5 an dieser Stelle eine helle erysipelähnliche Rötung, aber schon am nächsten Tage konnte man bei wieder normaler Temperatur erkennen, daß unter dem Bilde dieses Pseudoerysipel das braune Infiltrat sich vergrößert hat. Sekundäre Veränderungen wie Schuppung, Ulzeration, Atrophie fehlen stets.

Nun zeigen auch die Ohrläppchen und der Ohrmuschelrand eine leichte Verdickung, die ein blaßbraunes Infiltrat bedingt. In den letzten Tagen sind ähnliche Erscheinungen wie an den Fingern auch an den Zehen aufgetreten. Die Umgrenzung der Plaques ist hier weniger scharf. Die Affektion besteht hier hauptsächlich in blauroten Knoten, welche die Umgebung des Nagelfalzes diffus ergriffen haben.

Die interne Untersuchung ergab dem Senium entsprechend normale Verhältnisse. Die Blutuntersuchung wies außer vollständigen Fehlens der Blutplättchen keine pathologischen Verhältnisse auf. Die Tuberkulinreaktion verlief allgemein und lokal negativ.

Durch die histologische Untersuchung konnte Tuberkulose ausgeschlossen werden. Es fanden sich lediglich zwischen die Bindegewebsbündel eingeschoben scharf abgegrenzte Stränge eines ganz uncharakteristischen Infiltrates.

Wir konnten aus alledem nur zur Wahrscheinlichkeitsdiagnose eines in Knotenform auftretenden Lupus erythematodes kommen.

Grosz macht auf die Ähnlichkeit aufmerksam, die der vorgestellte Fall mit dem Bilde des Lupus pernio aufweist. Gemeint sind die Fälle, die von Jarisch, Kreibich u. a. zur Demonstration und Beschreibung gelangt sind, also jene Form des Lupus pernio, die auf Besnier-Tenneson zurückgeht und mit dem Lupus erythematodes in Beziehung gebracht wurde; zum Unterschiede von der Hutchinsonschen Form (Chilblain lupus), die als Tuberkulid angesprochen wird.

Nobl möchte sich in der Deutung des Falles der Auslegung Krens anschließen und die Eruption als eine, von der Norm abweichende Zustandsform des Lupus erythematosus ansprechen. Als gewebliche Grundlage wäre wohl die angioneurotische Entzündung anzunehmen, die unter Einwirkung toxischer Reize zustandekommt. Im übrigen sprechen ja auch die von K. angedeuteten Charaktere gegen die spezifisch bazilläre Natur des Prozesses.

Grosz verweist darauf, daß der Lupus pernio in neuester Zeit von den tuberkulösen Hauterkrankungen völlig abgetrennt wird, daß speziell Zieler den Lupus pernio, das Erythema induratum Bazin und das Sarkoid Boeck wegen ihrer histologischen und klinischen Übereinstimmung identifiziert und sie als Granuloma pernio bezeichnet wissen will. Der vom Vorredner erhobene Einwand bezüglich des histologischen Aufbaues dieser Tumoren ist also nicht zutreffend. Übrigens besteht hier keine Differenz in der Deutung des Falles, sondern nur eine solche der Namengebung.

Nobl. Ich stelle mich zu Herrn Kollegen Grosz keineswegs in Gegensatz, wenn ich für den demonstrierten Fall die Gruppenzugehörigkeit zum Lupus erythematosus im erweiterten Sinne in Anspruch nehme. Wir wissen ja ganz genau, daß die Sonderung der Typen: Lupus pernio (Besnier, Teneson, Hutchinson) kaum durchzuführen ist. Wohl aber ist die Trennung des Lupus erythematoides (L. erythemateux) Leloirs als eine durch diffuse Erytheme kaschierte Variante des Lupus vulgaris von ähnlichen Erscheinungsformen ätiologisch und geweblich begründet.

Weidenfeld muß gleichfalls der Diagnose Lupus eryth. beipflichten. Bekanntlich unterscheidet man 2 Formen von Lupus pernio, die eine als Folgezustand von L. vulgaris, die andere als solche von L. erythematodes. Da aber die Symptome durchaus nicht für eine dieser Erscheinungsweisen sprechen, der Verlauf ein sehr akuter und vorübergehender ist, so muß wohl an die Diagnose Lupus erythematosus acutus festgehalten werden.

Riehl bemerkt, daß das Krankheitsbild des Lupus pernio, die anatomischen Befunde und die Pathogenese noch keineswegs so sicher begrenzt sind, daß es gerechtfertigt erscheine, unsere Kenntnisse als



abgeschlossen zu betrachten. Vielmehr scheint es nötig, dermalen noch immer auf die von Autoren unter diesen Namen einzeln beschriebenen Fälle speziell zu beziehen. So ist z. B. der Fall Jarisch keineswegs als typisch zu bezeichnen. Der von Kren demonstrierte Fall wird schon im Hinblick auf den Verlauf und den histologischen Befund nicht unter die Gruppe des Lupus pernio einzureihen sein, sondern als atypische Form des Lupus erythematosus bezeichnet werden.

Kren. Gewiß sind mir jene Fälle von Lupus pernio bekannt, welche Zieler als identisch mit Erythema induratum und Lupoid Boeck bezeichnet. In diese Gruppe gehört der Fall nicht wegen des ganz anders gearteten histologischen Bildes, das für eine Tuberkulose auch nicht die geringsten Anhaltspunkte gibt. Die andere Art des auch als Lupus pernio beschriebenen Leidens, das keinen tuberkulösen Aufbau zeigt, ist so unscharf umgrenzt, daß es uns für richtiger schien, den vorgestellten Fall in die Gruppe der knotenbildenden Lupus erythematodes-Fälle einzureihen.

Riehl demonstriert einen 19jährigen Jungen mit am ganzen Körper zerstreuter mäßig starker Psoriasis, die namentlich auch im Gesicht mehrere linsen- bis hellergroße Plaques aufwies. Eine solche Plaque sitzt am unteren Lid des rechten Auges, ist nach unten halbkreisförmig begrenzt, nach oben durch die äußere Lidkante abgeschnitten. Der intermarginale Saum ist frei. Die entsprechende Partie der Conjunctiva palpebrae zeigt eine intensive Rötung, leichtes Vorragen und granulöse Oberfläche. Verdickungen des Epithels sind nicht vorhanden.

Da diese allerdings nicht scharf begrenzte Veränderung der Konjunktiva (es besteht nebstbei leichte katarrhalische Veränderung der Konjunktiva beider Augen) ungefähr der fehlenden Halbscheibe der Psoriasisplaque an der Lidhaut entspricht, wurde der Kranke dem Prof. Dimmer vorgestellt, welcher die Affektion als leichte Konjunktivitis erklärte. Die Inspektion durch Prof. Dimmer geschah mehrere Tage nach der Aufnahme des Patienten, zu welcher Zeit Rötung und Schwellung der Konjunktiva bedeutend rückgebildet waren. Die rasche Rückbildung, die unscharfe Begrenzung sowie die nur einem einfachen Katarrh entsprechenden Veränderungen schließen die Diagnose Psoriasis conjunctivae aus, trotzdem das Bild der von Sack im internationalen Atlas seltener Hautkrankheiten (1893. X.) gegebenen Abbildung ähnlich ist.

Ferner demonstriert Riehl ein 12 bis 14 Tage bestehendes Exanthem bei einem 21jährigen Mädchen, das am ganzen Stamm und teilweise auch an den Extremitäten eine Eruption von nach 1000 zählenden, roten, mit Schuppen bedeckten Knötchen trägt. Letztere stehen teilweise dicht gedrängt isoliert, teilweise sind sie bereits in Konfluenz, die in der Bauchgegend zur Entstehung von kreisförmigen oder zirkulären Anordnungen geführt hat. Das Bild erinnert an Pityriasis lichenoides chronica und an Parapsoriasis, läßt sich aber mit Sicher-



heit als Psoriasis vulgaris erkennen, da die Effloreszenzen peripheres Wachstum zeigen — manche derselben haben Linsengröße überschritten — bei Abkratzen des Schuppenlagers siebförmig bluten und die ganze Affektion binnen 2 Wochen entstanden ist. Riehl erinnert an ähnliche Fälle, die durch ihr akutes, massenweißes Auftreten mit Lichen ruber acuminatus große Ähnlichkeit zeigen.

3. demonstriert Riehl die Moulage eines Falles von amniotischen Abschnürungen der Finger und die zugehörigen Röntgenbilder. Der Fall wird an anderer Stelle ausführlich beschrieben werden.

Leiner erwähnt, daß bei Säuglingen mitunter Verstümmlungen herbeigeführt werden durch Umschnüren der Zehen mit Haaren. Aus Aberglauben, um eine Krankheit zu verhüten oder eine bestehende günstig zu beeinflussen, werden Frauenhaare in einer bestimmten Weise um eine oder mehrere Zehen geschlungen Die Haare schneiden die Haut, auch die Subkutis durch und führen zu mehr minder schweren entzündlichen und nekrotischen Veränderungen. In manchen Fällen sollen diesem Artefakt sexuelle Motive (Umschnürung des Penis mit Haaren) zu grunde liegen. Selten sind derartige Verstümmlungen einem bloßen Zufall zuzuschreiben.

Schramek demonstriert aus der Klinik Prof. Riehl:

1. Eine 43jährige Patientin, die neben einer ausgebreiteten diffusen Atrophia cutis auch makulöse Erkrankungsformen darbietet. Die diffusen Erscheinungen bestehen seit ihrem 13. Lebensjahre, die makulösen seit zwei Jahren. Ätiologisch wird eine mehrfache Erkältung als Ursache angegeben. Der rechte Unterarm in seiner ganzen Zirkumferenz, der Handrücken bis zum Ansatze der Finger und das obere Drittel des Oberarms weisen eine verdünnte, vielfach gefältete, breit marmorierte Haut auf. Das Venennetz deutlich sichtbar. Beim Versuche, die Haut in Falten aufzuheben, erweist sie sich als abnorm dünn und tritt die schon bestehende Fältelung und Runzelung noch deutlicher hervor. An der linken Extremität sind die Erscheinungen geringer. Hier ist namentlich ein Streifen, der ulnar gelegen gegen die Streckseite des Ellbogengelenkes zieht, erkrankt. Am Stamme sieht man zahlreiche, disseminiert stehende, ungefähr zweihellerstückgroße, bläulichrote Flecke. Einzelne von ihnen weisen zentral eine verdünnte, weißlichglänzende Haut auf und sind dann unter dem Niveau der sie umgebenden Haut leicht eingesunken. Andere treten wieder als flache Verwölbungen über das Hautniveau hervor. Endlich findet man auch bis walnußgroße Hautsäckchen, die eine höckerige Oberfläche aufweisen. Bei Betastung erweisen sich diese Säckchen leer und lassen sich sowohl einstülpen, wie nach allen Seiten hin vorziehen.

2. Eine 16jährige Patientin mit einem Naevus ichthyosiformis (wird ausführlich mitgeteilt werden).

3. Eine 39jährige Patientin mit Pemphigus vegetans. Befallen ist die gesamte Schleimhaut der Mundhöhle, die zahlreiche linsengroße, gelblichweiße Auflagerungen zeigt, die manchmal von einem roten Hof umgeben sind. Diese sind leicht abstreifbar und bluten leicht. Auch der Zungenrand zeigt rundliche, seichte Ulzerationen mit weißlicher Verfärbung oder gänzlicher Abstoßung des Epithels. Um das Genitale reichliche Blasenaussaat, hier ist aber auch der Blasengrund schon vielfach gewuchert und ist es zur Entwicklung von Vegetationen gekommen. Seit zwei Tagen auch Auftreten von rundlichen, reiskorngroßen Defekten an der Konjunktiva des rechten unteren Augenlides, die eine dunkelrote Farbe aufweisen.

Sitzung am 7. Februar 1912.

Vorsitzender: Riehl. Schriftführer: Kerl.

Kyrle demonstriert aus der Klinik Finger eine 40jähr. Patientin mit den typischen Erscheinungen des Pemphigus vegetans; die Krankheitsherde finden sich an den gewöhnlichen Lokalitäten; intensiv betroffen erscheint die Schleimhaut des Mundes; Effloreszenzen finden sich auch an der Unterbauchgegend, vor allem aber sind das Genitale und die Innenflächen der Oberschenkel betroffen.

Riehl erinnert an die in letzter Zeit vorgestellten Fälle und bemerkt, daß der Pemphigus vegetans jetzt viel häufiger als in früheren Jahren beobachtet wird. Bezüglich der Therapie berichtet Riehl, daß an seiner Klinik sowohl mit Chinin als mit Salvarsan, die in letzter Zeit als Heilmittel empfohlen worden sind, Versuche angestellt wurden, die mancherlei temporäre Besserung, niemals aber volle Heilung oder auch nur längeres Intermittieren der Krankheit bewirkt haben.

Königstein: Wir haben auf der Abteilung meines Chefs Gelegenheit gehabt, 5 Fälle von Pemphigus mit Salvarsan intravenös zu injizieren. Es scheint, daß die Erosionen der Mundschleimhaut rascher epithelisiert werden, auf die anderen Effloreszenzen haben wir keinen deutlichen Einfluß bemerkt.

Kyrle. Bei einem im Verlaufe der letzten Jahre beobachteten Fall konnte mit Chinin (interne Darreichung) nur ein vorübergehender Erfolg erzielt werden.

Rusch demonstriert 1. einen 8 Monate alten, gut entwickelten Knaben mit Urticaria pigmentosa. Die Hautdecken sind übersät von dichtgedrängt stehenden, münzengroßen, schmutzigbraun pigmentierten, bzw. dunkelbraunroten, flachen oder leicht erhabenen, oberflächlich satiniert aussehenden Flecken und blaßroten, derben, an der Kuppe abgeflachten Knötchen. Erstere bevorzugen den Stamm, letztere den Hals, das Genitale

und die Extremitäten, besonders Handteller und Fußsohlen. Auch die behaarte Kopfhaut und das Gesicht sind reichlich befallen. Beginn der Erkrankung im 4. Lebensmonat. Ein histologisches Präparat zeigt die charakteristische Einlagerung enorm zahlreicher Mastzellen in den oberen Kutisschichten.

Nobl bemerkt mit Hinweis auf die eingestellten Präparate des der Ausbreitung und Intensität nach ganz außergewöhnlichen Falles, daß wohl bei keiner zweiten Dermatose aus dem Gewebsbefund allein, in so exakter Weise wie bei der Urticaria pigmentosa, die Diagnose gestellt werden kann. Man sieht hier in klassischer Ausprägung die herdförmige Anhäufung der Mastzellkomplexe im gequollenen Papillarkörper. Eine ähnliche einförmige Zellzusammensetzung ist niemals bei anderweitigen entzündlichen und angioneurotischen Zuständen zu gewahren. Die neuerliche Betonung dieser Verhältnisse ist mit Rücksicht auf eine Diskussion angezeigt, zu welcher im Vorjahre ein Fall von Urtikaria mit konsekutiver Pigmentation Anlaß gab. Nobl gleich anderen Herren konnte damals dem demonstrierten histologischen Substrat die Zugehörigkeit der Eruption zur Urticaria pigmentosa nicht entnehmen — auch dann nicht — als der Vortragende seine Feststellung durch Unna verifizieren ließ.

2. Ein 26jährig. Mädchen mit Lupus erythematodes der Gesichtshaut, der Mundhöhlenschleimhaut und der Konjunktiven. Abgesehen von letzterer seltenen Lokalisation interessiert der Fall durch weitgehende Atypie im klinischen Aussehen. An der Stirne, in den Augenbrauen, an den Wangen und der äußeren Nase finden sich zarte, oberflächlich fein gestichelte und wenig schuppende, öfters zu mehr diffusen Veränderungen aggregierte Infiltrate von blaß-bräunlich-rötlicher Farbe, die seborrhoischen Ekzemplaques ähneln, an der linken Nasenseite einen kleinmünzengroßen Herd, der von dicken, hornigen, festhaftenden Schuppenmassen überlagert ist und unter diesen eine papillär-warzig zerklüftete Oberfläche darbietet; dazwischen elevierte Knötchen, die als pustulöse Formen begannen, im Verlaufe ihrer Entwicklung zentrale Nekrose und Bildung tiefer, oft durch die ganze Dicke der Kutis reichender Ulzerationen aufwiesen und jetzt mit Hinterlassung deprimierter Närbchen sich rückbilden, demnach dem Typus Boeck angehörende papulo-ulzeröse und papulo-nekrotische Effloreszenzen. Von ganz eigenartigem Gepräge sind disseminiert und symmetrisch verteilte linsengroße flache Knötchen an der Haut über den Mammen, die von dicken, leicht ablösbaren, schilderartigen grauweißen Schuppen überlagert werden, unter diesen dunkelbraunrot, von glatter, verdünnter Oberhaut bedeckt erscheinen und von zahlreichen, radiär in die gesunde Umgebung ausstrahlenden, zierlichen Gefäßektasien durchzogen werden. Ihrem histologischen Bau nach sind sie gleichfalls als Tuberkulide anzusprechen. Von den Schleimhäuten sind jene der Lippen, des harten Gaumens, der Uvula, der Gaumenbögen und Tonsillen in typischer Weise befallen. Besonders bemer-

kenswert wegen ihrer Seltenheit sind die Lokalisationen an den Konjunktiven. Ihre Erkrankung bei Lupus erythematodes wird von einzelnen englischen und amerikanischen Autoren erwähnt, doch fehlen nähere Beschreibungen. Die Augenveränderungen waren vor 6 Wochen viel hochgradiger. Damals bestanden intensive Entzündungserscheinungen, Lichtscheu, Tränenfluß und Lidkrampf. Die Konjunktiven, vornehmlich jene der Lider, waren beträchtlich geschwollen und dunkelgerötet. Überdies fanden sich an den letzeren folgende Veränderungen in durchaus symmetrischer Anordnung: Ein halbkreisförmig umschriebener Anteil der Lidbindehaut, der sich mit seiner ca. $1\frac{1}{2}$ *cm* langen Basis von den mittleren Partien der Lidkante aus gegen den Fornix zu mit scharf konturierten Rändern erstreckte, erschien porzellanartig weiß, trocken, leicht gestreift, einem frischen Lapisschorf nicht unähnlich. Gegenwärtig sind die Entzündungserscheinungen am Bulbusanteil geschwunden, jene an den Lidern in mäßigem Grade vorhanden, die eigentümlichen leukoplakieartigen Veränderungen verschmälert, aber noch deutlich zu sehen. Die Augenaffektion besteht seit $1\frac{1}{2}$ Jahren, die übrigen Veränderungen seit 7 Jahren, zeigen zeitweise Exazerbationen und länger andauernde Remissionen, ohne jedoch gänzlich zu verschwinden. Keine hereditäre Belastung, keine manifeste Tuberkulose an den inneren Organen. Kutanreaktion nach Pirquet intensiv. Auf 1 *mg* AT typische Allgemeinreaktion (Temp. 38·5). Gleichzeitig traten die Erscheinungen einer Angina auf (diffuse Schwellung und Rötung des weichen Gaumens mit Bildung fibrinöser Belege, die mit dem Fieber am folgenden Tage zurückgingen), die jedoch nicht mit Sicherheit als spezifische Lokalreaktion bezeichnet werden kann. Sehr auffallend und bemerkenswert war eine beträchtliche Abblassung der Hautveränderungen, ganz besonders aber der Rückgang der entzündlichen Augenerscheinungen im unmittelbaren Anschluß an das Abklingen der Allgemeinreaktion.

Riehl erklärt den Fall als genau mit dem Typus Boeck übereinstimmend, der auch neben flachen Scheiben schon die aus der Tiefe nach oben wachsenden Knötchenformen beschrieben hat. Besonders schön sind in diesem Falle die Schleimhautlokalisationen. Die Erosionen und Ulzerationen am Lippenrot betrachtet Riehl als akzidentell und nicht zum Spontanverlauf des Lupus erythematodes gehörig.

Lipschütz demonstriert aus der Abteilung Rusch eine strichförmige Dermatose bei einem 3jährigen Kind, die seit 3 Wochen besteht. Sie beginnt am Rücken etwa in der Höhe des zweiten Brustwirbels, zieht in horizontaler Richtung zur linken Schulter, ferner an der Volarfläche des Oberarmes und mit einer etwa 4 Querfinger betragenden Unterbrechung an der Radialseite des Vorderarmes bis handbreit oberhalb des

Handgelenks. Die Affektion setzt sich aus blaßroten bis gelblichen, stecknadelkopfgroßen, dicht neben einander sitzenden und mit einander konfluierenden papulösen Effloreszenzen zusammen, ist entzündlicher Natur und ist bereits in Rückbildung begriffen. Bemerkenswert ist die Tatsache, daß das Kind in letzter Zeit an einem hartnäckigen seborrhoischen Ekzem der Kopfhaut gelitten hat, gefolgt von einem starken, an Alopecia areata erinnernden Haarausfall. Störungen im Nervensystem haben wir bei dem Kind nicht beobachtet.

Nobl demonstriert einen der typischen Merkmale entbehrenden Fall von Lupus erythematosus. Die seit drei Monaten bestehende Läsionsform betrifft eine 26jährige, wohlgenährte, sich des besten Allgemeinbefindens erfreuende Frau, welche die Erkrankung mit extremer Kälteeinwirkung in Zusammenhang bringt. In Jochbeinhöhe der rechten Wange sieht man eine über fünfkronenstückgroße, stark prominente Scheibe, deren wallartig erhöhte, $^1/_2$ *cm* breite ringförmige Randzone, ein leicht eingesunkenes, an der Oberfläche mehr rauhes, jedoch nicht schuppendes und auch keine Anzeichen der Atrophie darbietendes Zentrum umkreist. Die marginalen, düster rot verfärbten, ungleich nivellierten Partien zeigen deutlich die Konfluenz bis bohnengroßer Anteile. Die Agnoszierung wird nicht unerheblich durch die Einschichtung des Herdes in gleichmäßig tiefrotes Terrain erschwert, welches in diffuser Weise beide Wangen betrifft und einer habituellen, seit Jahren bestehenden hyperämischen Zustandsform entspricht.

Schramek demontriert aus der Klinik Riehl eine 34jährige Patientin, deren Hautkrankheit seit 2 Jahren besteht. Sie begann als ungefähr hellergroße, fleckförmige Effloreszenz von rötlich-gelber Farbe, beinahe symmetrisch an den Stirnhälften und wuchs allmählich zur heutigen Größe heran. Seit $^1/_2$ Jahre traten neue Herde an der Wange auf. Man findet nun scharf begrenzte Herde von verschiedener Größe. Der größte beginnt an der Mitte der Stirn und setzt sich auch in geschlossenem Zuge auf die behaarte Kopfhaut fort. Er setzt sich deutlich aus 2 zusammengeflossenen Kreisen zusammen. Zentral ist die Haut ganz oberflächlich narbig verändert, weißlich verfärbt, die Follikelmündungen klaffend. In der Peripherie findet sich ein ungefähr $^1/_2$ *cm* breiter Hof, der sich aus einem rötlich-gelben, weichen Infiltrat zusammensetzt. Dieses grenzt sich gegen die umgebende gesunde Haut scharf, an einigen Stellen sogar wallartig ab. An seiner Oberfläche dünnlamellöse Schuppenauflagerung, hie und da auch Borken. Die Haare im Bereiche der Erkrankung an der Kopfhaut erhalten. Ein ähnlicher ovaler Herd von Fünfkronenstückgröße an der linken Wange, kleinere von Kronengröße an

der rechten. Allen gemeinsam ist der oberflächliche Sitz der Veränderung in den zentralen Partien und die scharfe Begrenzung des peripheren Infiltrates und der Herde. Differentialdiagnostisch konnte ein gyriertes Syphilid durch die negative Wassermannsche Reaktion ausgeschlossen werden; Pilze konnten in den Schuppenauflagerungen nicht gefunden werden. Gegen die Diagnose Lupus erythematodes, an welches Krankheitsbild die Affektion vielfach erinnert, sprach das Intaktsein der Haare im Bereiche der Kopfhaut und das deutliche infiltrierende Wachstum an den Randpartien. Es dürfte sich um einen Lupus vulgaris erythematoides (Leloir) handeln mit ganz oberflächlichem Sitz der Erkrankung. Über die Ergebnisse der histologischen und anderweitigen Untersuchungen, die in diesem Falle noch vorgenommen wurden, soll noch ausführlich berichtet werden.

Ehrmann hält den Fall ebenfalls für einen oberflächlichen Lupus vulgaris (erythematoides Leloir), bei dem die vesikuläre Begrenzung auffallt.

Riehl bemerkt, daß Lupus in dieser Form wohl zu den seltensten Variationen gehört und erinnert sich nur wenige Fälle dieser Art gesehen zu haben; 2 während seiner Assistentenzeit von ihm histologisch untersuchte Fälle zeigten typische Lupusknötchen, auf die Papillar- und Subpapillarschicht beschränkt. Es erklärt sich daraus die nur ganz oberflächliche Narbenbildung und das Weiterwachsen der Haare im erkrankt gewesenen Gebiete.

Lipschütz zeigt 1. eine eigenartige Affektion bei einem 25jährigen Patienten in der Nähe des rechten Mundwinkels, die an das Bild der Dermatitis papillaris capillitii oder Sykosis nuchae sclerotisans erinnert. Vom unteren Ende des rechten Nasenflügels zieht bogenförmig zum Kinn ein prominenter Wulst, der sich scharf von der normalen Umgebung absetzt und sich an seinem unteren und medialen Ende in eine Reihe streifenförmig angeordneter, tiefsitzender, derber, unten erbsengroßer, nicht follikulär lokalisierter Knötchen auflöst. Die Konsistenz des Wulstes ist derb, keloidartig, die Oberfläche stellenweise glatt, rötlich verfärbt, stellenweise uneben und höckerig. Von besonderem Interesse ist das Vorhandensein mehrerer trichterförmig eingezogener Stellen, aus welchen büschelförmig angeordnete, tief und fest sitzende Haare austreten. Die histologische Untersuchung ergibt nur geringe Veränderungen im Epithel in Form einer geringen Akanthose der Reteleisten, hingegen im Stratum subpapillare und ferner die ganze Dicke der Kutis durchsetzend, ein in zahlreichen größeren und kleineren Herden aufgelöstes Infiltrat, das sich der Hauptsache nach aus Plasmazellen zusammensetzt. Ferner findet man an einer Stelle unterhalb des Follikels einen Haufen mächtiger Riesenzellen. Auf Grund der histologischen Untersuchung muß die Affektion von einer hypertrophischen

Narbe getrennt werden. Die Anamnese ergibt jedoch, daß der Kranke infolge eines vor 2 Jahren erlittenen Vitriolattentates mehrere tiefe Schorfe davontrug, nach deren Heilung es zur ausgedehnten Narbenbildung sowohl in der Gegend der Nasenwurzel und beider Augenbrauen, als auch in der von der beschriebenen, jetzt bestehenden Hautaffektion befallenen Gegend des rechten Mundwinkels gekommen war. Außerdem besteht als Folge des erlittenen Unfalles ein Symblepharon totale rechterseits mit flächenhafter Anwachsung der Kornea an die Conjunctiva palpebrae.

Riehl erklärt den Fall als hypertrophische Narbe. Für derartige Fälle darf die Bezeichnung Keloid ebensowenig wie Dermatitis papillaris in Anwendung kommen, da es sich hier ausschließlich um die weitere Umwandlungsform eines nach Verätzung entstandenen Narbengewebes handelt. Äußerlich können diese Zustände einander sehr ähnlich werden, wie ein Fall, der seit vielen Jahren unter verschiedenen Diagnosen demonstriert und behandelt wurde, zeigt, der schließlich unter Salvarsan-Therapie in kürzester Zeit definitiv zur Abheilung gekommen ist (Fall Hartenstein).

2. Eine seit 15 Jahren bestehende, nur mäßig ausgebildete, typisch lokalisierte Dermatitis papillaris capillitii bei einem 45jährigen Mann. Man findet am Hinterhaupt mehrere flache, sehr derb sich anfühlende, an ihrer Oberfläche glatte Prominenzen, die zum Teil vollkommen isoliert stehen, zum Teil aneinander stoßen und durch Furchen getrennt sind. Keine Spur von Pustelbildung. Bloß an einer Stelle findet sich eine trichterförmig eingezogene Hautpartie, aus der ein Haarbüschel hervorragt. Patient wurde in früheren Jahren mit Röntgen behandelt.

3. Einen Patienten mit einer Psoriasis vulgaris der Gesichtshaut, bei der die über linsengroßen Effloreszenzen eine regelmäßige, exanthematische Anordnung, nach Art eines papulösen, lentikulären Syphilids aufweisen und fast die gesamte Gesichtshaut bedecken. Am Stamm besteht eine gewöhnliche Psoriasis nummularis.

Sachs demontriert:

1. einen 62jährigen Patienten mit einem serpiginösen Syphilid auf der Stirne, einem tubero-serpiginösen Syphilid der linken Wange, sowie beider Handrücken. Pat. wurde im Jahre 1870 auf der Klinik Prof. Siegmund mit Einreibungen mit grauer Salbe behandelt, hat seither keine antiluetische Kur gemacht. Wassermann positiv.

2. einen 58 Jahre alten, mit einem Gumma des linken Muscul. triceps, in dessen unterer Hälfte sich ein derber, beinahe hühnereigroßer Tumor palpieren läßt, der beim Beugen des Ellenbogengelenkes noch deutlich vortritt. Die röntgenologische Untersuchung ergab keine Veränderungen am Periost, sowie keine Verkalkung des Gumma.



Auf der Kuppe des linken Schultergelenkes ist eine handtellergroße, pigmentierte, bogenförmig begrenzte Narbe nach einem serpiginösen Syphilid zu sehen.

Die Wassermannsche Reaktion ist positiv. Über die Dauer der Erkrankung weiß Pat. keine Angaben zu machen; es handelt sich hier um eine unbehandelte Syphilis. Patient wurde auf sein Leiden erst aufmerksam, als er den linken Arm nicht vollständig strecken konnte.

Riehl bemerkt, daß dieser Fall wohl nicht als Muskelgumma, sondern als Myositis specifica zu bezeichnen ist. Ähnliche syphilitische Infiltrate kommen im tertiären Stadium nicht selten in Streifenform, die ganze Länge des Muskels, z. B. des Musc. sternocleidomastoideus einnehmend, vor. Auch der Verlauf dieser Myositis unterscheidet sich von der Myositis gummosa durch seine längere Dauer und regelmäßigen Ausgang in Resorption.

Sachs: Der Bemerkung des Herrn Prof. Riehl, diese Veränderung im Muskel besser als Myositis gummosa zu bezeichnen, stimme ich vollständig zu; ich habe die Bezeichnung Gumma nur deshalb gewählt, weil man tatsächlich einen gut abgrenzbaren Tumor im Muskel palpieren kann.

Bei Fehlen anderer syphilitischer Stigmata, sowie bei negativem Ausfall der Wassermannschen Reaktion kann die Differentialdiagnose gegenüber einem Sarkom Schwierigkeiten bereiten.

Balban demonstriert aus dem Ambulatorium Oppenheim einen Patientien mit Lues uud Psoriasis. Derselbe wurde im November v. J. mit derselben Affektion vorgestellt. Damals waren die Erscheinungen nach 2 Salvarsan-Injektionen à 0·20 und Applikation von Dreuwscher Salbe geschwunden, um vor 14 Tagen neuerlich aufzutreten. An den meisten Effloreszenzen sind die Charaktere der Psoriasis das Vorherrschende, nur am behaarten Kopfe bieten sie das reine Bild der krustösen Papeln.

Nobl demonstriert:

1. einen Fall von Acne varioliformis. Die äußerst dichte Aussaat der erbsen- und linsengroßen Blüten hat ausschließlich vom Kapillitium Besitz ergriffen und ist von der Stirnhaargrenze bis in die Nackengegend zu verfolgen. Der 22jährige Kranke gibt an, im Verlaufe von 6 Monaten zum drittenmal von ähnlichen Ausbrüchen befallen zu sein. Im Einklang mit der Angabe sind in irregulärer Einstreuung am Scheitel und in der Okzipitalgegend im Umfang den Effloreszenzen entsprechende, seicht deprimierte Narben zu sehen, in deren Bereich die Haarfollikel völlig zerstört erscheinen. Eine vorgewiesene Moulage zeigt das Höhestadium des Ausbruches der gleichen Affektion bei einem 27jähr. Manne, bei welchem der seit vielen Jahren bestehende Prozeß in seinen häufigen Rezidiven zu tiefreichenden, die Nase, Wangen, Stirn und Kopfhaut besetzenden Nekrosen und diesen entsprechenden narbigen Defekten geführt hat.

2. Die Moulage jener seltenen Teilerscheinung der Paltauf-Sternbergschen Krankheit, welche als Lymphogranuloma papulosum anzusprechen ist. Die Reproduktion gibt das Bild eines schütteren großpapulösen Exanthems wieder, welches Nobl im November 1910 an dem Kranken (21jähr. Kulturtechniker) demonstrieren — und im Zusammenhalt mit der histologischen Untersuchung sowie der Blutformel — als Lymphogranulom der Haut definieren konnte. Die damalige Feststellung, gleichwie der weitere Verlauf des Falles bis Juli 1911, sind einem Beitrag zu entnehmen, der im Archiv Bd. CV, Heft 3 (p. 487 Festschrift C. Boeck) erschienen ist. Patient ist nach wiederholter Exazerbation des universellen Drüsenprozesses und nach lang dauerndem terminalen Marasmus heute (7./II. 1912) zur Obduktion gelangt. Die von Herrn Prof. Albrecht vorgenommene Biopsie konnte die seinerzeitige Annahme Nobls verifizieren. Lungen, Pleura, Milz waren in dichtester Weise von hirsekorn- bis nußgroßen, auf der Schnittfläche markig weißen Knötchen und Tumoren durchsetzt. Die mächtig vergrößerte Leber zeigte eine extreme Amyloidose. Die Drüsenpakete des Hilus, der Leisten, des Retroperitonealgebietes waren zu mächtigen Geschwülsten intumesziert. In den Lendenwirbeln ovale, grauweiße Herde, das Knochenmark makroskopisch von normaler Beschaffenheit.

Hintz stellt aus der Abteilung v. Zumbusch einen 34-jährigen Mann vor, der seit seinem 8. Lebensjahre an einer Tuberculosis verucosa cutis leidet, die insoferne Interesse bietet, als ein ca. orangengroßer, elevierter, derber blumenkohlartiger Tumor sich an der linken Ferse findet, der den Gedanken an ein Epithelioma nahelegt, das sich auf Basis des Lupus (der seit 15 Jahren an jener Stelle sitzt) entwickelt hat. Nun hat aber die Probeexzision ergeben, daß sich nur nicht verkäsende, in Plasmazelleninfiltrate eingebettete Tuberkel finden. Auf Wunsch des Patienten wird dieser Tumor exstirpiert werden.

Riehl zeigt die 1908 von diesem Patienten aufgenommene Moulage des Falles von Tuberculosis cutis verrucosa. Die jetzt zu einem papillaren Tumor entwickelte Stelle war damals nicht stärker entwickelt als die Affektion an den übrigen Hautstellen. Die bakteriologische Untersuchung zeigte damals einen besonders reichen Gehalt an Tuberkelbazillen. (cf. Protokoll der Wiener derm. Gesellsch. vom 11. Nov. 1908, Wiener kl. Woch. 1909, p. 253.)

Ehrmann. 1. Ein bohnengroßes, mit ausgezackten Rändern versehenes Geschwür an der Zungenspitze, das keine Tendenz zum Weiterschreiten besitzt und einen infiltrierten Grund hat. Es handelt sich um ein chronisches tuberkulöses Geschwür nach Butlin, so ähnlich es auch einem Epitheliom ist. Pat. hat außerdem Phthisis pulm.

Riehl. Die demonstrierte Form erinnert an Lupus semisclerosus der französischen Autoren.

2. Einen Pat. mit Initialsklerose auf dem Augenlid und 3 Sklerosen auf dem Penis, die alle nahezu gleichzeitig auftraten.

3. Ein Patient mit Fettakne, die stellenweise lentikuläre schuppende Papeln bildet, die man leicht für sypilitische Papeln halten konnte, aber man findet, daß sie sich um Komedonen entwickelt haben. Die Schüppchen gehen mehr als Hyperkeratosen von den Follikelmündungen aus.

4. Eine Kongelation mit Nekrose zweier Finger.

Kren demonstriert aus der Klinik Riehl einen Patienten mit den Symptomen einer zirkumskripten. starr infiltrierenden Sklerodermie des ganzen Gesichtes und Halses. Der Pat. zeigt außerdem an der Brust, dem Rücken, den Schultern und Handrücken ganz oberflächlich atrophisierende, zum großen Teil konfluente Flecke nach Art der Atrophia cutis maculosa. Zudem findet man im Gesicht des Pat. noch scharf umschriebene oberflächliche und tiefere Ätzschorfe, sowie Narben nach solchen.

Dieses scheinbar als Kombination von Sklerodermie und Atrophie aufzufassende Krankheitsbild erfährt aber durch die Anamnese eine beträchtliche diagnostische Unsicherheit. Pat. gibt an, er sei im Juli v. J. mit Blasen im Gesicht und an den Handrücken erkrankt und habe sich vorerst mit Petroleum die jetzt Erkrankung zeigenden Körperstellen eingerieben und habe schließlich Karbolöl zu diesen Einreibungen benützt. Außerdem hat er bis in die letzte Zeit einzelne Stellen des Gesichtes mit konzentrierter Karbolsäure behandelt.

Durch diese Daten wird die ganze Erkrankung als Sklerodermie fraglich. Es wäre möglich, daß sie nur Folgeerscheinungen der vorangegangenen Schädigungen sind.

Schramek demonstriert 1. einen 16jährigen Patienten mit Favus corporis. Zerstreut im Gesichte, an der Brust und auch an den Oberschenkeln finden sich oval begrenzte, den Spaltrichtungen der Haut folgende, ungefähr hellergroße Herde, die rötlich gefärbt sind und dünnlamellöse Schuppung aufweisen. Einzelne von ihnen tragen stecknadelkopfgroße, gelblich gefärbte Skutula. Andere aber unterscheiden sich in keinerlei Weise von den bei Herpes tonsurans auftretenden Krankheitsformen. Der behaarte Kopf ist von jeglicher Erkrankung frei.

Scherber erinnert an die von ihm im Jahre 1911 in der Gesellschaft der Ärzte demonstrierte Familie, deren 4 Kinder von einer Katze, die typische Skutula aufwies, auf der Haut des Stammes mit Favus infiziert wurden; die Effloreszenzen zeigten alle das sogenannte herpetische Vorstadium der Infektion. Später erst erkrankten die Kinder am behaarten Kopf. Der Erreger war das Achorion Schönleinii.

Riehl. Favus am Körper ohne Beteiligung der Kopfhaut kommt selten zur Beobachtung und ist dann meist durch Übertragung durch



Tiere entstanden. — An der Klinik Billroth sah Riehl einen Favus an der Lidhaut eines Kindes entstehen, der durch Übertragung von einem im Nachbarbett an Kopffavus leidenden Patienten entstanden war. Riehl zeigt Bilder von herpetischen Vorstadien des Favus, die experimentell erzeugt wurden und verweist auf die Ähnlichkeit mit dem demonstrierten Falle.

2. einen 17jährigen Patienten mit einer ausgedehnten Acne vulgaris. Im Gesichte starker Fettglanz, zahlreiche Komedonen und typische Pusteln. Am Stamm aber, aber auch an den Oberarmen, hier namentlich die Streckseite einnehmend, zahlreiche schlaffe, matsche Pustel von großer Ausdehnung. Der Grund der Pusteln oft hämorrhagisch getrübt, die Pusteldecke oft eingerissen und vom Grunde aus mit weichen rötlichen Granulationen erfüllt. Dazwischen rote entzündliche Knoten, kleinere Pusteln und Komedonen. Die Besserung, die jetzt an dem Patienten zu bemerken ist, wurde durch Vakzinbehandlung erzielt. Erwähnenswert scheint es noch, daß der Versuch, ein autogenes Vakzin darzustellen, mißlang; angelegte Kulturen blieben steril.

Ehrmann bemerkt, daß bei solchen Fällen ein Bazillus gefunden wurde und fragt, ob nicht auch dieser Fall einigermaßen der Folliculitis conglobata Lang entspricht.

Schramek: Gegen die Annahme einer Acne aggregata seu conglobata spricht das jugendliche Alter des Patienten, das Fehlen der in solchen Fällen beschriebenen Cutis laxa. Auch sind Brückennarben und Doppelkomedonen beinahe nicht vorhanden. Einen säurefesten Bazillus, wie ihn Preiß für seine Fälle beschrieben hat, aufzufinden, gelang nicht.

Riehl erinnert daran, daß Aknefälle von solcher Intensität und großer Ausbreitung auch über die Extremitäten relativ häufig bei jüngeren Leuten gefunden werden, was zur Annahme drängt, daß bei der Entstehung dieser Formen ein uns noch unbekanntes Moment im Spiele sein dürfte.

Sachs: Bei Bäckern habe ich in einigen Fällen solche Formen von Acne vulgaris gesehen, ob das Gewerbe mit der Entwicklung derartiger Formen in Zusammenhang zu bringen ist, kann ich nicht angeben.

Kerl demonstriert aus der Klinik Riehl einen Fall von Röntgenulkus. Der Patient leidet seit ca. 12 Jahren an einem stark juckenden Ekzem und wurde wiederholt mit Röntgenbestrahlung behandelt. (Die letzte Bestrahlung fand vor ca. 6 Monaten statt.) Es findet sich in der rechten Kniekehle ein ca. kronengroßes, unregelmäßig gestaltetes Ulkus mit gelbem festhaftenden Belag. Die Umgebung ist lebhaft gerötet und infiltriert. Zur Zeit der Spitalsaufnahme bestand starke Schwellung des ganzen Beines, die auf antiphlogistische Behandlung bedeutend zurückgegangen ist. Die Schmerzhaftigkeit ist, wie die meisten Fälle der Röntgenulzerationen, eine ziemlich beträchtliche.

Freund: Ich möchte trotz der ablehnenden Haltung, welche der Herr Vorsitzende gegenüber der Röntgenbehandlung der Ekzeme



eingenommen hat, doch darauf hinweisen, daß eine solche Behandlung in vielen Fällen ganz ausgezeichnete Resultate gibt. So ist z. B. in meiner Erinnerung ein Fall von chronischem trockenen Ekzem des Gesichtes, das trotz Behandlung seitens Ferd. Hebra, Kaposi und Neumann doch ca. 20 Jahre unbeeinflußt blieb. Die einmalige Applikation einer Röntgennormaldosis hatte einen geradezu überraschenden Erfolg. Das Ekzem verschwand, um nicht mehr wiederzukehren. Wenn in dem vorgestellten Falle bei der Röntgenbehandlung des Ekzems eine derartige Schädigung erzeugt wurde, dann war eben die Art der Behandlung keine richtige.

Riehl: Der vorgestellte Fall wurde in Rußland bestrahlt, einem erfahrenen Arzte dürften Schädigungen bei dem Fortschritte in der Dosierung nickt mehr vorkommen.

Ich muß mich dagegen verwahren, daß ich als ein absoluter Gegner der Röntgenbestrahlung in der Therapie von Hautkrankheiten bezeichnet werde. Meine vor fast 10 Jahren in der Gesellschaft der Ärzte mitgeteilten Ausführungen hatten den Zweck, den damals bestehenden Mißbräuchen entgegen zu treten. Seither sind Methoden und Indikationsstellung wesentlich verbessert worden und für die therapeutische Anwendung gelten ungefähr die Indikationen, welche ich damals als berechtigt bezeichnete.

Riehl weist darauf hin, daß an seiner Klinik Röntgentherapie getrieben wird und daß er selbst als der erste die Wirksamkeit der Therapie bei Mycosis fungoides demonstriert hat.

Ehrmann anerkennt die Wirksamkeit der Röntgenstrahlen bei gewissen Ekzemen, aber zahlreiche Erfahrungen über Fälle, welche angeblich mit Röntgenstrahlen geheilt worden seien, in Wirklichkeit aber wieder rezidivierten, belehren ihn, daß die Röntgenstrahlen kein souveränes Mittel in der Ekzemtherapie sind.

Riehl demonstriert einen Fall von Myositis ossificans progressiva mit weitgehenden Veränderungen an der Haut (cf. Protokoll der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien vom 26. Januar 1912, Wiener kl. Woch. 1912. p. 223).

Für das Redaktionskomitee:

Priv.-Doz. Dr. Groß.



Verhandlungen der Manchester Dermatological Society.

Sitzung vom 19. Januar 1912.

Wild, R. B. Lupus erythematosus acutus.

Die 44jährige Patientin bemerkte vor 4 Monaten eine Röte an den Nasenflügeln, die sich auf die beiden Wangen ausbreitete. Schmetterlingsähnliche Verteilung. Weitere Herde auf beiden Fingern.

Derselbe: Molluscum contagiosum.

Fall von sehr verbreiteter Mollusca contagiosa, kompliziert durch eine sekundäre pustulöse Infektion der Effloreszenzen.

Derselbe: Fall zur Diagnose.

Tiefe Ulzeration am inneren Rande der linken Augenbraue bei einem 23jährigen Mann. Einige halten den Fall für eine vereiterte Talgdrüsenzyste, andere schlagen mikroskopische Untersuchung vor.

Lancashire. Lichen planus bullosus.

Die 66jährige Patientin ist seit 7 Wochen an einem roten Ausschlag erkrankt. Es handelte sich um einen typischen Lichen ruber, zu dem später Blasen von Linsen- bis Taubeneigröße hinzutraten. Die sehr zahlreichen Blasen saßen besonders auf den unteren Extremitäten, einzelne waren hämorrhagisch.

Savatard. Schnell wachsendes Epitheliom.

Neben dem jetzt drei Monate bestehenden Tumor sitzt eine Narbe, die von einem früher unter Röntgenstrahlen geheiltem Epitheliom herrührte.

Derselbe: Lupus vulgaris.

Der sehr ausgedehnte Fall, der durch Injektion von Alttuberkulin nicht beeinflußt war, auch darauf nicht reagiert hatte, war fast völlig unter Behandlung mit einer 5%igen Tuberkulinsalbe, die täglich frisch bereitet wurde, geschwunden.

Derselbe: Tuberkulosis verrucosa cutis.

Heilung nach erfolgtem Auskratzen durch eine 5%ige Tuberkulinsalbe.

(Referiert nach dem Bericht in The British Journal of Dermatology. 1912. Februar. pag. 80—82.)

Fritz Juliusberg (Posen).



Demonstrationsabende

im Allgemeinen Krankenhause St. Georg, Hamburg.

---

15. Oktober 1910.

Wachenfeld demonstriert einen Pemphigus malignus bei einem älteren Manne und bespricht die Differentialdiagnose zu Dermatitis herpetiformis — starke Eruptionen ohne Vorhoten und Temperatursteigerungen ohne nachweisliche Organerkrankung — und Pemphigus vulgaris. Die Affektion, welche hier besonders ausgebreitet ist über Rumpf und Extremitäten, hat auch die Mundschleimhäute befallen, wenn auch nicht als erste Erscheinung.

Plate. Sklerodermie bei einem 15jährigen Knaben; bis zum 4. Lebensjahr rachitisch, dann gesund. Dez. 1909 brach er unters Eis ein, erschrak dabei fürchterlich und es stellten sich bald nachher ziehende Schmerzen in allen Gliedern ein, welche auf Berührung besonders empfindlich waren, dabei allmähliche und stetige Zunahme schlechter Geh- und Bewegungsfreiheit. Nervensystem gesund, innere Organe ebenfalls, Zähne difform, Kopfform typisch für Rachitis, Eiweiß und Zucker negativ. Bezüglich der Haut bemerkt man über den ganzen Körper verstreute unregelmäßige Pigmentverteilung, die nicht konform geht mit den erkrankten Partien. Die Haut des Gesichts normal, nur zeigen die Augenlider leichte Verdickung und leichtes Ödem; ausgesprochene Schlängelung der Koronararterie. Die hauptsächlichsten Veränderungen, über den ganzen Körper symmetrisch verteilt, weisen das Typische des harten, skleroderm. Stadiums auf, dabei nicht zirkumskript, sondern mit unregelmäßigen Grenzen in die gesunde Haut, besonders hart auf das Dorsum ped., übergehend; in der geringen Pigmentierung gewahrt man deutlich die vitiligoähnlichen Flecke. Affektion begann am Halse. Sensibilität erhalten und die Haut schwitzt überall gleichmäßig und normal stark.



Beträchtliche Verminderung der Bewegungsfähigkeit speziell in den Gelenken, so namentlich der Hände und des Hüftgelenks bei fehlender objektiver Veränderung der betr. Gelenke (auch im Röntgenbild nichts nachzuweisen). Schleimhäute absolut frei. Plate erklärt die Behinderung der Bewegung (wie Kaposi) durch eine in diesen Fällen bestehende Myositis: bei Berührung grobe Muskelzuckungen, aber keine fibrillären Zuckungen.

Prognose sei gut.

Behandlung: Roborantien und schweißtreibende Prozeduren, besonders Salizylate empfohlen.

In der Diskussion bestätigt Saenger die Gutartigkeit derartiger Fälle, von denen er sich besonders eines Falles erinnert, der einen, sogar noch hochgradiger von dieser Erkrankung befallenen Kapellmeister betraf, der nach mehreren Jahren vollkommen geheilt seinem Beruf sogar soweit zurückgegeben wurde, daß er sich als Pianist ausgiebig beschäftigen konnte. Empfiehlt besonders Fibrolysin. Dasselbe empfiehlt Deneke auf Grund eines unter ihm hier behandelten Falles.

Hensel (Abteilung Arning) demonstriert an einem jungen Mann eine seit ca. 13 Jahren bestehende Pityriasis lichenoides chronica (Dermatitis nodularis); keine Prädilektionstellen, die behaarte Kopfhaut ganz frei.

Differentialdiagnostisch kämen Lues, Mycosis fungoides und Lichen ruber planus in Frage, während bei Mykosis sich zuerst Flecken, dann Knötchen einstellen, sei es hier gerade umgekehrt der Fall gewesen; im Gegensatz zu Lichen ruber planus-Erkrankung seien hier die Schleimhäute von der Affektion frei geblieben. Therapie in der Hauptsache Teer und Prognose durchaus gut.

Almann demonstriert einen 8jährigen taubstummen Knaben, welcher an einem universellen Hautemphysem leidet, seitdem er vor kurzer Zeit überfahren wurde. Es läßt sich auch in diesem Fall, wie so oft beim universellen Emphysem, der Ort nicht feststellen, von dem aus die Luft bei der Exspiration in die Gewebe dringt, während sich das betr. Loch bei der Inspiration von selbst ventilartig schließt. Die Behandlung habe in erster Linie für ruhige Atmung zu sorgen und man gäbe deshalb Narkotika, während ein anderer Vorschlag (König) dahingeht, die Haut an verschiedenen Stellen zu inzidieren. Das Emphysem ließ hier den Kopf, Hände und Füße frei und ging, unter hauptsächlicher Berücksichtigung des Thorax speziell der Mammagegend, bis an die Füße hinab; es läßt sich überall ein deutliches Knistern und polsterartige Schwellung nachweisen; leichtes Bronchialatmen, sonst auskultatorisch nichts recht zu hören, weil der Schall eben durchs Emphysem tympanitisch geworden war.

Des Knaben Taubstummheit rührt davon her, daß er im 2. Lebensjahr Gehirnentzündung gehabt habe. Leider konnte, weil der Knabe nicht still hielt, eine gelungene Röntgenaufnahme nicht gemacht werden.

Ludwig fragt an, ob hier die Schleimhäute auch befallen seien; wenn ja, so sei es wahrscheinlich, daß in der Tuba Eustachii das Eingangsloch zu suchen sei. A. verneint die Frage.

---

19. November 1910.

Aus der Abteilung des Oberarztes Arning.

Arning stellt vor: 1. 21jähriges Mädchen; anamnestisch und kongenital keine Lues nachweisbar, hat vor kurzem hier ein gesundes Kind geboren; es zeigten sich dann Veränderungen in Form von Schwellungen an der rechten Hand, spez. am r. Mittelfinger und Handgelenk, und am r. Fuß, die man ihrem klinischen Aspekt nach für tuberkulös halten konnte; trotzdem wurde der „Wassermann" gemacht und stark (+++) positiv gefunden. Die Vorderzähne oben zeigen allerdings sichelförmige Ausbuchtungen (wenn auch nicht typisch Hutchinsonsche) und dieses zusammengehalten mit dem so zweifellosen Befund beim Wassermann lassen denn doch die Berechtigung zu, auch diese Veränderungen an den Zähnen als durch kongenitale Lues bedingt anzusprechen. Im Röntgenbild sah man Veränderungen am Handgelenk und an den Phalangen der Finger und Zehen, die auf energische Quecksilber- und Jodkur wieder zur Norm zurückkehrten, sonst aber, ihrem Aspekt nach, kaum von eventuellen tuberkulösen Knochenveränderungen hätten unterschieden werden können. Schließlich also gebar die Patientin ein gesundes Kind.

2. Zwei Kinder mit Dermatitis herpetiformis Duhring:

a) Mädchen: Im Augenblick blasige Eruptionen impetiginösen Charakters besonders an der Mundschleimhaut, keine Eosinophilie oder Indikan, auch sonst gesund; die Blasen standen auf erythematösem Grund und es ließen sich (wie wohl sonst bei der reinen Impetigo) keine Streptokokken nachweisen. Arning verordnete hier (statt Brom und Chinin) eine „Hata 606" (0·2).

b) Einen wesentlich akuter, von derselben Krankheit befallenen Knaben mit kolossaler Eosinophilie, der Salvarsan 0·3 bekam; auch hier waren die Mundschleimhaut und die Conjunctivae palpebrarum beteiligt (Moulage).

3. Einen Mann in den besten Jahren mit Elephantiasis penis (Moulage),

Als Kind nie hautkrank gewesen, aber seit dem 25. Lebensjahr stark juckende Hautausschläge, beginnend an den Armen, auf die Beine und Skrotalhaut übergehend, die schließlich diese Mißgestaltung verursacht haben; die Affektion trifft lediglich die Haut; der normale Penis ist ganz „vergraben" in dieser enorm geschwollenen Haut. A. zählt diese Affektion an den Extremitäten zur Neurodermitis disseminata Brocq mit ihren papulösen und lichenoiden Effloreszenzen und glaubt, den Lichen planus auch wegen gänzlichen Fehlens von Schleimhautaffektionen mit Sicherheit ausschließen zu können. Das Primäre waren die fabelhaft quälenden Juckreize (die vielleicht vom Darmtraktus ausgingen?), zu deren Beseitigung heftiges und andauerndes Kratzen vollführt und dadurch die rein kutane Elephantiasis hervorgerufen wurde, deren Beseitigung allein durch chirurgischen Eingriff, durch Abtragung der überflüssigen Haut erzielt werden könnte.

Wachenfeld demonstriert:

1. den in der Oktobersitzung vorgestellten Pemphigusfall als vollkommen geheilt, nachdem er am 28./X. 0·7 Salvarsan bekommen hatte; Pat. ißt wieder mit Appetit und fühlt sich wohl, obgleich er am 18./X. in Extremis lag. Arning erinnert daran, daß auch unter intensiver Chininmedikation gelegentlich ein sehr schwerer Pemphigus zur Heilung gebracht werde (cf. Sitzung vom 18./XI. 1911);

2. ein papulöses Exanthem, dessen Heilung ganz besonders schnell und vollständig unter der Kombination von „606" (0·7) und Quecksilber vor sich gegangen sei;

3. einen zweiten, ganz ähnlich liegenden, therapeutisch ebenso prompt beeinflußten Fall.

Stroink (path. Inst. des Allg. Kr.) stellt 2 Präparate von Aneurysma sacciforme der Bauchaorta vor. Das erste (Frau von 35 Jahren, keine antiluetische Behandlung) war über Mannskopf groß, ging von der Hinterwand der Aorta aus und hatte einen Lendenwirbel zerstört. Das zweite (Mann von 33 Jahren, früher wohl mal antiluetisch behandelt) ging von der Vorderwand der Aorta aus, drängte das Pankreas vor und gab Anlaß zu einer Verwechslung mit Pankreastumor. In beiden Fällen war „Wassermann" bei Lebzeiten stark positiv. Die Aortenwand zeigte makro- und mikroskopisch typische Veränderungen der Aortitis luetica.



17. Dezember 1910.

Hensel (Abt. Arning) demonstriert [später wesentlich verbesserte und vereinf. Ref.] Methode der intravenösen Injektion nach Schreiber-Magdeburg.

von der **Porten** (Abt. Arning) stellt einen Knaben aus einer Bluterfamilie vor und plädiert für die Darreichung von Ovarialsubstanz (speziell Ovarialtabletten von Merck), wodurch auch hier z. B. das starke Nasenbluten sofort zum Stehen gebracht worden sei. Der Pat. wurde am 6./XII. ohne Blutungen entlassen, ließ sich aber am 15./XII. schon wieder aufnehmen, da er inzwischen Blutungen am r. Arm und Handgelenk bekommen hatte.

Aus der Wiesingerschen Abteilung wird ein Fall mit Tumoren bei einem Knaben zur Diskussion gestellt. W. selbst hält es für Recklinghausensche Krankheit, Arning für Leiomyomatose, während Simmonds die Tumoren wohl als Fibrome der Nerven anspricht, aber ohne dafür den Namen Reckl. Kr. gebrauchen zu wollen. Trömner hält diese Tumoren anatomisch für auf die quergestreiften Muskeln liegende Tubercula dolorosa, die sich als besonders schmerzhafte Gebilde besonders bei neuropathischen Individuen fänden und Übergänge zu lipomatösen Bildungen darstellten; ferner fänden sie sich als Übergang zu den Fällen, welche Cornelius als an Nervenpunkten lokalisierte Erkrankungen der Muskulatur auffaßt. Werner schlägt vor, auch hier — wie kürzlich bei einem analogen Fall im Allg. Krankenhaus in Eppendorf — eine Röntgenuntersuchung machen zu lassen; doch zeigte sich dabei eine Veränderung der inneren Organe, speziell ein Tumor der Leber! Lewandowsky macht dazu noch ganz besonders auf café au lait-artige Flecke auf der Haut des Patienten aufmerksam, während allerdings die anderen Symptome zur Bestätigung der Wiesingerschen Vermutung fehlen; also handele es sich wohl um einen Übergangsfall. Das mikroskopische Präparat zeigt deutlich Veränderungen, die man nur als Fibromyome ansprechen kann.

---

21. Januar 1911. (Ref. Dr. Lewandowsky.)

Arning. Ein Fall von Lues, 3 Jahre nach der Infektion, sehr bemerkenswert durch das frühe Auftreten von Ge-



schwüren, die mit enormen tumorartigen, an Sarkoide erinnernden Keloiden verheilen.

Wachenfed. 1. Fall von Lupus der Glutaealgegend, tuberkulösen Ulzerationen im Rektum, Lungentuberkulose. T.-B. im Sputum.

2. Rektalgonorrhoe und Ulcus molle am Anus, akquiriert durch passive Päderastie.

Arning. Fall von eigentümlicher Rötung und Blasenbildung über prominenten Knochenvorsprünge (Epidermolysis bullosa acuta?). An der Innenseite beider Knie und Füße fleckige Rötung und Blasenbildung, ebenso an Gesäß und Schultern. Eine Stelle am linken Oberschenkel, auf die experimenti causa über Nacht ein Stein befestigt war, zeigt am nächsten Morgen die gleiche Veränderung. Blutbild normal, desgl. Urin. Geringe Erythromelie der Hände und Füße. Innere Organe ohne nachweisbare Veränderungen.

---

18. Februar 1911. (Ref. Dr. Lewandowsky.)

Wiesinger. Ein Fall von Akrodermatitis atrophicans Herxheimer bei einem 8jährigen Mädchen, lokalisiert auf die Stirn rechts von der Mediane, streifenförmig, im Stadium der Atrophie sich befindend.

Arning kann sich der Diagnose nicht anschließen, sondern hält den Fall für eine typische bandförmige Sklerodermie (Morphaea). Für die Herxheimersche Dermatose sei die symmetrische Lokalisation an den Akra und peripheres Fortschreiten charakterisiert.

Hamel stellt einen 28jährigen Zigarrenarbeiter vor, der seit einem Jahr an Parästhesien und Rötung, zeitweise auch Schmerzen an den Händen leidet. Außerdem finden sich eigentümliche, kleine, harte, knotenförmige Ablagerungen in den Sehnen der Flexoren und Extensoren der Finger. Die Reflexe sind lebhaft, sonst normal; auch der übrige Nervenstatus bietet nichts besonderes, doch besteht eine Atrophie der Musculi interossei und Knochen. Der Fall gehört in das Gebiet der vasomotorisch-trophischen Neurosen. Es ist kein typischer Fall von Raynaudscher Krankheit, da keine poroxysmalen Anfälle bestehen. Der Fall paßt in kein bestimmtes Krankheitsbild; vielleicht könnte man ihn noch am besten als Acrocyanosis chronica (Cassirer) bezeichnen. Doch fehlt bei Cassirer die Synkope.

Plate scheinen die kleinen Knötchen nicht in den Sehnen, sondern in den Nerven zu liegen, man könne daher an eine Neurofibromatosis denken.



Sänger. Die Knötchen liegen in den Sehnen. Die Genese des Falles ist ganz unklar, derselbe gehört zur Akrozyanose.

Sudeck. Abgesehen von der Synkope, den Sensibilitätsstörungen und den Knötchen sei ein eigentümlich trophoneurotischer Zustand mit Knochenatrophie vorhanden, die nicht zum Bilde der Cassirerschen Fälle gehören, sondern eher der von Sudeck beschriebenen traumatischen, peripher ausgelösten Neurose gleichen.

Deneke. Gegen die Sudecksche Auffassung spricht das symmetrische Auftreten.

Hamel. Bei dem Patienten kommt Angina pectoris angioneurotica vor, die auch bei Raynaud beobachtet wurde (H. Curschmann).

Bolte. Fall von Ozaena geheilt durch Salvarsan. 28-jähriger Mann, vor 5 Jahren Lues akquiriert, intensiv mit Hg und JK behandelt. Bei der Aufnahme bestand hochgradige Ozaena. 5 Tage nach der Injektion war die Ozaena vollkommen verschwunden. Ein Sequester fiel aus, seitdem absolute Heilung.

Ludwig hat einen weiteren Fall von Salvarsanheilung der Ozaena gesehen, gegen die es bisher kein Heilmittel gab.

Wiesinger hat in einem Falle keinen Erfolg gesehen.

Meyer-Brons. Dies sei ein Fall von besonders schwerer Sequestration gewesen. Salvarsan wirke nur bei der syphilitischen, nicht bei der gemeinen Ozaena.

Wachenfeld. 1. Fall von spitzen Kondylomen des Skrotums und des Oberschenkels (mikroskopisch sehr reichlich Spirochaetae refringentes).

2. Fall von Recklinghausenscher Krankheit, typischer Fall mit allen Erscheinungen, außerdem Tumor der Schädelbasis, diagnostiert durch Störung der Reflexbahnen. Die Patellarreflexe sind bis zum Klonus gesteigert.

von der **Porten** stellt ebenfalls einen Fall von Recklinghausenscher Krankheit vor; in diesem Falle finden sich große Tumoren am Vorderarm, keine Pigmentanomation.

Arning hält den Fall nicht für einen Recklinghausen, sondern für eine Neurolipomatosis dolorosa.

Arning. 2 Fälle von Tuberkuliden:

1. 8jähriger Knabe mit Acne scrofulosorum der Glutaealgegend und des Rückens. Bei dem Kinde besteht eine tuberkulöse Augenerkrankung. Pirquet sehr stark positiv.

2. 50jährige Frau mit altem Lupus und frischem Lichen scrofulosorum, außerdem subkutane und intramuskuläre Tumoren, teilweise erweicht. Meerschweinchen mit dem Eiter geimpft erkrankten an Tuberkulose. Der Lichen scrofulosorum ist histologisch typisch (Lewandowsky). T.-B. wurden bisher nach Much und Ziehl nicht gefunden.

Dazu 3. 1 Fall von lichenoidem Syphilid, klinisch und histologisch dem Lichen scrofulosorum zum Verwechseln ähnlich.



18. März 1911.

Arning demonstriert einen 39jährigen Mann, potator, mit kolossaler, flächenhaft sich ausbreitender Verbrennung 3. Grades; er fiel im Sitzen auf eine neben ihm stehende, kleine Petroleumlampe; die linke Rückenhälfte wurde zuerst getroffen, von wo aus sich die Affektion dann bis heute mit großer Geschwindigkeit (7 Tage) bis vorn an die linke Mammillarlinie ausdehnte, sie folgt dabei nicht dem Verlaufe der Nerven und bildet eine große gangränöse Fläche, welche an einzelnen Blasen uns weiterzukriechen scheint. Beim Eintritt des Pat. ins Krankenhaus war das Allgemeinbefinden durchaus zufriedenstellend, das Sensorium klar und es bestand keine Temperaturerhöhung; heute 39·8, Spuren von Indikan, aber kein Eiweiß. Die Demonstration erfolgt hauptsächlich, um die gegen Pemphigus acutus gangraenosus differentialdiagnostisch bemerkenswerten Punkte hervorzuheben, besonders da Pemphigus nie so in die Tiefe geht und es bei Pemph. kaum bekannt sein dürfte, daß die Progredienz von den ursprünglichen Blasen ausginge; bei Pemphigus übelriechendes Sekret, hier schwarze, gangränöse Kruste; an den Randpartien tritt das Skrotum papill. hervor, im Zentrum das Unterhautzellgewebe.

(Patient bekam noch eine reichliche intravenöse Salvarsaninfusion und kam am selben Abend noch ins Wasserbad, erlag aber in wenigen Tagen seinem Leiden. Ref)

---

8. April 1911.

Lewandowsky. 2 Fälle von Tuberkuliden:

a) 2jähriges Mädchen mit Lymphdrüsen-Tuberk. am Halse und Exanthem am Rumpf; die Effloreszenzen entsprechen den Follikeln und zeigen sich besonders an den Unterschenkeln akneartig; es handelt sich um eine Kombination von Lichen scrophulosorum mit Acne scrophulosorum. Pirquet stark positiv; histologische Diagnose steht noch aus, keine TB. gefunden.

b) 15jähriger Knabe mit ebenfalls Lymphdrüsenaffektionen am Halse. Exanthem über den ganzen Rumpf verbreitet. Diverse Drüsenoperationsnarben. „Wassermann" negativ und Blutbefund normal; auch hier stehen die histologischen Befunde noch aus. An den Effloreszenzen sieht man heute noch



ganz deutlich, wie sie alle konfluiert sind aus ganz kleinen follikulären Herden. Die Beine sind frei, während an den Armen kleinste Herdchen entdeckt werden können; es handelt sich offenbar um einen besonders hochgradigen Lichen scrophulosorum. Tierexperiment steht noch aus.[1])

Arning. Frau in den mittleren Jahren mit dunkler, etwas alkoholreicher Vergangenheit; seit 1909 litt sie an chronischen Ekzemen der Hände, weswegen sie sich vergeblich zur Heilung nach Kuxhaven begab: 1910 im Oktober entstanden dann ebensolche „Ekzeme" und „Ausschläge" an den Beinen. Als sie Januar 1911 hierher kam, zeigten sich starke variköse Stauungen an den Beinen, die im Stadium nässenden Ekzems waren. Trotz mehrmonatlicher Versuche mit allen möglichen, sonst gut bewährten therapeutischen Methoden, stellte sich die Sache so, daß sofort nach Abklingen des Exsudates eine intensive Schwellung und nässendes Ekzem des ganzen Gesichts eintrat. Hier gelanges A. wie mit einem Schlage, den ganzen Prozeß sofort zum Stillstand und zur Abheilung zu bringen durch Anlegen einer Fontanelle. Demonstriert sie (5 Erbsen) am Arme (l.) der Patientin und knüpft daran den Wunsch, diesen Dingen möge mehr, als bisher, Beobachtung geschenkt werden. Das Ekzem sei an einer Stelle hier monatelang chronisch gewesen und dann plötzlich abgeheilt, um dann nicht an derselben, sondern an einer ganz anderen Stelle zu erscheinen. A. hofft, daß sich hieraus eine Versuchsreihe entwickeln möge für die Behandlung von Ekzemen, an deren bakteriellen Ursprung er nicht glaubte. Der Erfolg hier war doch ein zu markanter, als daß man gleichgültig an ihm hätte vorübergehen können.

Wiesinger, der früher auch viel Haarseile gesetzt habe, stellt sich sehr skeptisch zu diesem Erfolg, und Herr Plate warnte vor dieser Methode, welche, durch Jahre hindurch fortgesetzt, nennenswerte Anämie hervorriefe.

A. Der Säfteverlust an den geschwollenen Beinen sei hier denn doch wesentlich bedeutender gewesen, als der Säfteverlust an so einem kleinen Stellchen, wie es die Fontanellewunde aufweise, und deshalb fordere er auch nach wie vor zur Mitarbeit hierzu auf.

---

17. Juni 1911.

Bolte (Abt. Arning) demonstriert einen Fall von Lichen ruber planus verrucosus bei einem 43jährigen

[1]) Anm. bei der Korrektur: In beiden Fällen wurde die klinische Diagnose durch die histologische Untersuchung bestätigt. Im letzteren Fall wurde im Schnitt ein nach Much gefärbter Bazillus gefunden.

Patienten, deshalb bes. interessant, weil sie sich bei sonst völlig intakter Haut und Schleimhaut nur auf eine ca. handtellergroße Fläche an der Vorderseite des linken Unterschenkels beschränkt und neben älteren verrukösen, dicht nebeneinanderstehenden Lichenherden an ihrem Rande auch typische, frische Lichenknötchen zeigte. (Demonstration der charakteristischen Lichenformen an Moulagen.)

---

21. Oktober 1911.

Völkers (Abt. Hahn) demonstriert einen sehr ausgebreiteten Favus bei einer Puella.

Saenger, A. (Nervenabt.) demonstriert das pathologische Präparat von totaler Atrophie bei echtem Myxödem bei einer 65jährigen Frau; vollkommen bindegewebige Entartung der Schilddrüse, dabei Todesursache durch einen Tumor, infolgedessen sich ein Jahr vor dem Tode Zeichen von Hemianopsie und psychische Veränderungen einstellten, die also gar nicht durch das Myxödem hervorgerufen worden seien. Auch die Haut zeigt sich nach seinen Erfahrungen absolut nicht immer derb verändert, nur beständen zuerst lange Zeit einzig Paraesthesien und oft ein deutliches Nachlassen der psychischen Funktionen. Die Schilddrüsentherapie lasse sich auch diagnostisch verwerten, wie es sich besonders deutlich in einem Fall von M. gezeigt habe, der einen Rechtsanwalt in seiner Klientel betroffen habe: Zunge und Gaumen seien verdickt gewesen, sonst keine diesbez. Zeichen; wurde durch energische Schilddrüsentherapie nennenswert gebessert. S. teilt noch eine Anzahl dahingehöriger Fälle mit, über welche er in Frankfurt a. M. auf dem südw. deutschen Nervenärztekongreß gesprochen habe. Ja es könne sogar ein vollständiger Schilddrüsenschwund ohne irgendwelche Hautveränderung vorkommen (cf. das betr. heutige Präp.) und alle diese Fälle seien dann eben Formes frustes des Myxödems.

Waitz berichtet über einen Todesfall durch Gonokokken-Sepsis, dabei sei das Leberbild ganz auffallend gewesen und hätte durchaus dasjenige bei akuter gelber Leberatrophie (Phosphorvergiftung) aufzuweisen. Sehr akuter und rapider Verlauf der Erkrankung bei einem jungen, trotz seiner frischen Gonorrhoe „flott“ lebenden Franzosen. In den Schnittserien der Leber zeigten sich eine Unzahl zu Hauf liegender Gonokokken.

---

18. November 1911.

Wachenfeld (Abt. Arning). 2 Fälle schwer tertiärer Lues, charakterisiert durch zahlreiche Gummata der Haut und rupia luetica am Kopf und Rumpf. 1. Infektion vor 6 Jahren, mangelhafte spez. Behandlung. 2. Angeblich niemals Schanker gehabt, nur Augenentzündung; alter Mann. Trotzdem bei beiden Fällen die klinischen Erscheinungen gar keinen Zweifel an der Richtigkeit der Diagnose aufkommen lassen, werden doch keine Spirochaeten p. gefunden.

Hensel (Abt. Arning) berichtet:

1. über den Pemphigusfall, der am 19./XI. 1910 demonstriert und nach Salvarsanbehandlung geheilt entlassen wurde; Pat. erhielt damals 2 Depots Salvarsan und gibt an, in der Zwischenzeit (9 Monate) hier und da Bläschen gehabt zu haben; die damaligen ziemlich bedeutenden Pemphiguserscheinungen heilte er wieder prompt ab unter 2 mal 0·3 Salvarsan intravenös. Es handelt sich um einen sogen. Pemphigus benignus chron. bei diesem alten Mann.

2. Weniger Erfolg dagegen wurde erzielt bei einem ebenfalls hier demonstrierten Pemphigus folliaceus. In beiden Fällen keine Bläschen auf der Schleimhaut des Mundes und Rachens.

3. Patientin, bei welcher der Pemphigus zuerst auf der Mundschleimhaut auftrat und welche sofort dabei schwer allgemein erkrankte. Auch sie erhielt bereits 2 Dosen Salvarsan, aber ganz ohne Erfolg für den Verlauf des Pemphigus.

---

15. Dezember 1911.

Arning empfiehlt an der Hand eines Falles von Pemphigus malignus acutus bei einem ca. 12jährigen Mädchen die kombinierte Therapie Salvarsan + Chinin, und zwar letzteres längere Zeit hindurch täglich in hohen Dosen gereicht. Dieses Mädchen wurde November aufgenommen und ist jetzt geheilt, erkrankte 4 Wochen vor ihrer Aufnahme simultan an Blasen auf der Schleimhaut des Mundes und der Vulva, woraufhin sie durch den betr. Arzt auf Lues behandelt und energisch mit Hg geschmiert wurde; nach 4 Einreibungen trat ein diffuses Erythem über den ganzen Körper auf und der ganze Mund erschien in diffuser Stomatitis, während die Nahrungsaufnahme kaum bewerkstelligt werden konnte, dabei hohe Temperatur.

Wir schalteten die Diagnose Lues aus und gaben, wie bei allen Pemphigusfällen, Salvarsan; der erste Erfolg war Steigerung der Temperatur, die jedoch am 4.—5. Tage schnell und bleibend abfiel, während gleichzeitig neue, typische Pemphigusblasen aufschossen, die als Pigmentreste noch jetzt zu sehen sind. Jetzt, nachdem wir während der ganzen Zeit, vom 12./XI. ab tgl. 1 Gramm Chinin gegeben (zuletzt am 30./XI.) und 3 mal 0·3 Salvarsan (intravenös) eingespritzt haben, ist alles geheilt, bis auf einzelne, ganz nnbedeutende Stellchen auf der Mundschleimhaut. Diese Chininmedikation ist von Glück-Serajewo vor 15—18 Jahren eingeführt worden, wobei er bei Erwachsenen bis zu 15 und 20 Gramm pro die geht und diese Dosis längere Zeit fortsetzt; wir nehmen daher gar keinen Anstand, wochenlang täglich 2—3 *g* Chinin zu verabreichen. Man kann sich dabei dem Gedanken nicht verschließen, daß der Pemphigus auch auf einen Infektionserreger (durch Kontagium im Körper?) zurückzuführen sei, vielleicht auf ein Protozoon, dessen Sichtbarmachung ja viel schwieriger ist, als die der Bakterien. Ludwig wundert sich, daß nach so großen Chinindosen keine Amaurose aufgetreten sei, wie er es bereits aus gleicher Veranlassung beobachtet habe.

II. **Arning** stellt einen Patienten mittleren Alters vor, der bereits im vorigen Jahre demonstriert wurde; nach den jetzigen Erscheinungen sei kein Zweifel vorhanden, daß es sich um eine Neurodermitis Brocq handele. Seit seinem 25. Lebensjahr leidet der Mann an Erkrankung der Haut: Penis elephantiastisch verdickt und verruköse Veränderungen an der Haut der Beine. Die Schleimhaut des Mundes weist Xantelasmen auf, kleine gelbe „Spritzerchen“, nicht weiß wie bei Lichen. Die Neurodermitis führt durch Kratzen zur Lichenifikation der Haut und dadurch wird eher Lichen vorgetäuscht.

Westberg (Hamburg).



Verhandlungen der Breslauer Dermatologischen Vereinigung.

Sitzung vom 10. Februar 1912.

Bruck. 1. Fall von atypischem Lichen ruber, der unter dem Bilde der Hebraschen Hyperkeratosis follicularis striata et punctata verläuft (s. Publikation: Arch. f. Derm. Bd. CVI. H. 1—3). Nachdem vor einem Jahre auf Arseninjektionen hin eine Abheilung eingetreten war, ist nunmehr wieder ein Rezidiv erfolgt, das zwar dem früher beschriebenen klinischen Bilde gleicht, an Ausdehnung des Prozesses aber milder verläuft. Zur Zeit sind hauptsächlich die Extremitäten befallen. Jucken fehlt wieder vollkommen.

2. Papulo-nekrotisches Tuberkulid von pseudofurunkulösem und pemphigoidem Charakter. (Der Fall wird in der Ikonographie Neisser-Jacobi ausführlich publiziert.)

Baumm spricht über chirurgische und Mesothoriumbehandlung des Lupus vulgaris und demonstriert die Heilerfolge an zahlreichen Patienten.

Leopold stellt vor einen Fall von Erythema induratum Bazin. Der Patient, ein Bauarbeiter, hat seit Beginn des Winters einen sich vergrößernden, plattenförmigen, derben Tumor in der Haut des rechten Oberschenkels. In die Umgebung strahlen gut abgrenzbare, knotige Stränge aus. Der Tumor ist nicht druckempfindlich, die Haut darüber ist etwas livide verfärbt.

Anamnestisch ergibt sich für Tuberkulose, daß der Vater an einem Lungenleiden gestorben ist. Der Patient selbst ist kräftig und zeigt sonst keine tuberkulösen Veränderungen. Die Wassermannsche Reaktion ist negativ. Auf 0·3 *mg* Alttuberkulin keine lokale Reaktion. Die mikroskopischen Schnitte zeigen perivaskuläre Infiltrate und mehrere typische Tuberkel mit Riesenzellen, außerdem die von Fleming beschriebene Wucheratrophie des Fettgewebes.



Harttung zeigt im Anschluß daran einen schon früher demonstrierten Bauarbeiter, der dieselbe Affektion aufweist.

Leopold zeigt weiter einen ähnlichen Fall von Erythema induratum Bazin. Es handelt sich um eine ausgesprochen tuberkulöse Patientin, die seit über 10 Jahren an beiden Armen in ganzer Ausdehnung steinharte Knoten aufweist. Die Knoten sind druckempfindlich. Mehrmalige Exzisionen von Knotenteilen ergaben histologisch das typische Bild des Bazin, wie ihn Prof. Harttung und Alexander in früheren Arbeiten im Archiv beschrieben haben. Leider sind damals Überimpfungen von Gewebsstückchen auf Meerschweinchen ohne positives Resultat geblieben.

Harttung demonstriert bei derselben Kranken torpide Ulzerationen am Unterleib und den Oberschenkeln, die das Bild der trophoneurotischen Hautgangrän aufweisen. Die Kranke ist schwere Hysterika; materielle Störungen von Seiten des Nervensystems etwa im Sinne einer Syringomyelie sind aber nicht nachzuweisen. H. ist der Ansicht, daß es sich im vorliegenden Falle um hysterische Selbstverstümmelungen handelt, ohne damit sagen zu wollen, daß alle Fälle sogenannter trophoneurotischer Hautgangrän diese Ätiologie aufweisen.

Glück. 1. Ein 19jähr. Mädchen, welches im Juni 1911 erkrankte. Die Erkrankung begann unter heftigen Schmerzen am rechten Fußrücken mit einem mückenstichähnlichen Fleck, aus welchem sich allmählich eine erst braunrote, dann bläulichviolette, scharf begrenzte, erhabene Verdickung der Haut bildete. Bald wurde auch die Haut der Oberschenkel und der Brüste befallen. Bei der Aufnahme im November 1911 zeigte der größte Teil der Haut beider Oberschenkel eine zusammenhängende Verhärtung, bläulichviolette Verfärbung und Erhabenheit, welche Veränderungen sich während des Aufenthaltes noch etwas ausdehnten. Ähnliche Veränderungen zeigte die Haut beider Brüste in den unteren Quadranten. Außerdem besteht ein halb handtellergroßer, erhabener, bläulicher Fleck in der Axilla. Am rechten Fußrücken ist nur noch braune Pigmentierung wahrzunehmen. Nach Behandlung mit heißen Bädern, Massage und Radium (Radiogen-Trinkkur) sind diese Veränderungen bis auf jetzt noch bestehende braune Pigmentierungen vollkommen geschwunden. Die mikroskopische Untersuchung berechtigt zur Diagnose Sklerodermie. Ungewöhnlich ist ein in der Kutis und Subkutis aus Eosinophilen bestehendes Zellinfiltrat.

2. Ein 45jähriger Mann mit Sklerodermie en plaques, welche vor einem halben Jahre sich in der Nabelgegend zu entwickeln begann und jetzt aus 3 bis 4 zirka halbhandflachen großen Plaques besteht, welche sich segmentartig nach rechts um die Gürtelgegend ausbreiten.

Leupolt. Zwei Fälle von Pemphigus, bei denen sich Chinin von eklatant günstiger Wirkung gezeigt hat.



Ein Pemphigus vulgaris, begonnen Dezember 1911, wurde ab 15. Januar 1912 mit 3mal täglich Chinin mur. behandelt, am 21. Sistieren der Eruptionen, am 25. und 30. nochmals 2 Schübe wesentlich kleinerer Blasen, seitdem kein neuer Ausbruch, die alten Eruptionen fast völlig abgeheilt mit starker Pigmentation.

Der II. Fall ein Pemphigus foliaceus, Beginn Juli 1911, kam am 27./I. 1912 zur Aufnahme, wurde vom 29. ab mit 3×0·5 Chin. mur. behandelt. Seit 1./II. Sistieren der Blasenbildung und ziemlich rasches Abheilen der alten Schübe.

Beide Fälle wurden äußerlich hauptsächlich mit 5%iger Naftalanzinkpaste behandelt.

Leopold stellt einen Fall von trophoneurotischer Hautgangrän vor. Patient hat vor 15 Jahren einen Unfall am r. Auge erlitten. Beginn vor 5 Monaten mit einer erbsengroßen Blase auf der r. Stirn, welche größer wurde und inzidiert werden mußte. Jetzt besteht eine fünfmarkstückgroße, gangränöse Hautpartie auf der r. Stirn. Der genaue Nervenstatus ergibt Störungen im Okulomotoriusgebiet: Auf beiden Augen Sphinkterlähmung, fehlende Licht- und Konvergenzreaktion, Obliquusinternuslähmung links, desgleichen Störungen im Trigeniumsgebiet: Hypaesthesie kreisförmig um das r. Auge angeordnet, ebendort mangelhafte Schmerz- und Temperaturempfindung. Sonst ist das Nervensystem vollständig normal. Der Patient hat außerdem eine latente Lues mit positivem Wassermann und eine ausgesprochene Arteriosklerose. Sehr wahrscheinlich ist die Hautgangrän mit den Hirnnervenstörungen in Zusammenhang zu bringen. Nach Prof. Förster, der auf der Nervenabteilung des Allerheiligenhospitals den Fall untersuchte, handelt es sich jedenfalls um eine Hämatomyelie, eine Veränderung analog der Syringomyelie im Kerngrau des Okulomotorius und Trigeminuskernes, welche diese trophoneurotische Hautgangrän zur Folge hat. Der Zusammenhang mit dem erlittenen Unfall ist nicht auszuschließen.

Müller, E. Zwei Fälle von Mycosis fungoides, die beide gleichzeitig (April-Mai 1911) in die Behandlung der Breslauer Universitätsklinik kamen. Der eine Patient, ein 62jähr. Mann, zeigte damals nur die beiden Anfangsstadien der Erkrankung, ausgebreitete, ekzemartige, schuppende Erytheme und vereinzelte flache Infiltrate an den Extremitäten, während der zweite, eine 30jähr. Bauersfrau, sämtliche Phasen, vom prämykotischen Stadium bis zur Bildung von großen fungoiden, z. T. exulzerierten Tumoren aufwies. Bei beiden Fällen ließ sich durch Röntgenbestrahlung ein prompter Rückgang der Erscheinungen erzielen, so daß nunmehr bei dem männlichen Patienten nur noch die prämykotischen, erythematösen Ver-



änderungen, bei dem weiblichen im wesentlichen nur noch flache Infiltrate — allerdings noch in ziemlich erheblicher Ausbreitung — sichtbar sind.

Außer der Röntgentherapie wurde in beiden Fällen eine Salvarsanbehandlung (je 2mal 0·4 intravenös), bei dem zweiten Fall auch eine Lokalbehandlung mit Radiumkeilinjektionen versucht, beides jedoch ohne nennenswerten Erfolg. Erwähnt wird noch, daß die mikroskopische Blutuntersuchung in beiden Fällen eine ausgesprochene Eosinophilie (7—12%) ergab, die nach jedesmaliger Salvarsaninjektion für die Dauer von 24 Stunden in auffälligem Grade (in dem einen Fall von 7 auf 0·5%) zurückging.

Kuznitzky. Drei in der Klinik beobachtete Fälle von Parapsoriasis (Brocq):

1. Zwei Männer mit Erythrodermie pityriasique en plaques disséminées.

1. Eine Frau mit Pityriasis lichenoides chronica (Jadassohn-Neisser, Juliusberg).

An Hand der Fälle wird sowohl die Differentialdiagnose eingehend erörtert als auch hervorgehoben, daß sich diese Dermatosen der Therapie gegenüber — was Dauerheilung anlangt — völlig refraktär verhalten. Es gelingt jedoch durch eine kombinierte Röntgen- und Chrysarobintherapie die Plaques zu beeinflussen und dieselben wenigstens zeitweise zum Verschwinden zu bringen.

Braendle stellt 1. einen Jungen vor mit Effloreszenzen, die das klinische Bild einer Rupia luetica bieten. Die mikroskopische Untersuchung ergab einwandsfreie Tuberkel. Die Wassermannsche Reaktion fiel negativ aus. Bei dem Pat. besteht außerdem ein Lichen scrophulosorum, der auf $^3/_{10}$ *mg* Tuberkulin deutlich exazerbierte, während die krustösen Effloreszenzen keine lokale Reaktion zeigten.

2. Einen Patienten, der vor 3 Monaten mit einem Exanthem in Behandlung kam, das sehr einer Pityriasis lichenoides chronica ähnelte. Auf eine wegen Luesverdacht eingeleitete spezifische Behandlung hin ist das Exanthem teilweise deutlich zurückgegangen, während an einigen Stellen (Nasenflügel, Ellbogengend) die Rückbildung des Ausschlags sehr langsam vor sich geht. Trotz des eigenartigen Bildes dürfte es sich doch um eine spezifische Affektion handeln.

3. Einen Lupuspatienten, dessen fünfmarkstückgroßer Lupusherd auf der linken Wange nach der von Payr angegebenen Methode behandelt wurde: Unterminierung des lupösen Herdes mit Gazestreifen, die mit Perubalsam getränkt sind. Das Resultat der Behandlung war nicht gut. Patient wurde



daraufhin mit gutem Erfolg mit Röntgenstrahlen in Kombination mit Quarzlicht nachbehandelt.

Bernheim. Zwei Fälle, die zeitweise das Bild der universellen Erythrodermie darboten, während später die klinischen Erscheinungen stark divergierten.

Fall I betrifft einen 32jähr. Postboten, der wegen einer Psoriasis mit Unguentum hydrarg. praecipitati alb. behandelt wurde. Es trat ein den ganzen Körper einnehmendes Exanthem auf. Auffallend scheint bei der schweren Störung des Allgemeinbefindens (hohes Fieber, starker Verfall der Kräfte) die geringe Beteiligung der Schleimhaut des Mundes und Darmes.

Fall II ist eine Psoriasis generalisata, die bei dem 19jähr. Patienten seit 8 Monaten ohne nachweisbaren Einfluß auf das körperliche Befinden besteht. Die Ausbreitung des vorher auf eine talergroße Stelle lokalisierten Krankheitsprozesses erfolgte nach Anwendung von Rhinosalbe. Die histologische Untersuchung eines exzidierten Hautstückes sicherte die Diagnose.

Schultz demonstriert einen Fall von kombinierter vasomotorisch-trophischer Neurose (Oedema Quincke + neurotische Hautgangrän).

Die jetzt 30jährige, erblich nicht belastete Kranke leidet seit ihrem 15. Lebensjahre an unregelmäßig auftretenden Anfällen von Schwellung beider oder bisweilen nur der linken Augenregion. Innerhalb kurzer Zeit, oft weniger Minuten, tritt, wie ärztlich beobachtet werden konnte, eine derbe, nicht eindrückbare Schwellung der Haut ohne Verfärbung auf, die minuten- bis tagelang besteht. Erreicht das Ödem höhere Intensität, so kann das befallene Auge nicht geöffnet werden. Im 23. Lebensjahre wurde bei der Kranken ein beginnendes Lungenleiden festgestellt. Als sie sich zu dessen Behandlung im Krankenhause befand, wurde 1905 zum ersten Male das Auftreten von roten Flecken am rechten Unterarm beobachtet, auf denen sich Blasen entwickelten, die eintrockneten. Es entstanden kleine Ulzera, die mit Narben abheilten. Auch unter einem Zinkleimverbande, der angelegt wurde, um Artefakte auszuschließen, kam die Affektion, wenn auch spärlicher, zur Entwicklung.

In der Beobachtung von 1908 bis jetzt konnte Schultz verschiedentlich das Kommen und Gehen des Ödems beobachten und in einem Falle anscheinend suggestiv provozieren. Die nähere Beobachtung der Kranken ergab Anhaltspunkte für gleichzeitige Lokalisation des Ödems in inneren Organen (Entstehen und Verschwinden eines „Ovarialtumors", Darmkrisen) und Verdacht auf multiple Sklerose (Nystagmus, gesteigerte Bein-Sehnenreflexe, schwache Bauchdeckenreflexe), die vielleicht



auch für die letzter Zeit häufig auftretenden Ohnmachtsanfälle in Frage kommt. Daneben bestehen die Anzeichen einer degenerativenPsychopathie mit reichlich hysterischen Zügen. Für eine Affectio pulmonum ergab sich kein Anhaltspunkt.

Seit September 1911 zeigen sich rote Flecke, Blasen und nekrotisierende Prozesse an der rechten Mamma, die in ihrer Gesamtheit am meisten dem Zoster hystericus entsprechen (Demonstration).

Dubois, P., bespricht seine Versuche an Kaninchen durch Quetschung des Hodens eine Lokalisation des syphilitischen, intrakardial injizierten Virus zu veranlassen. Es gelang ihm, eine Orchitis syphilitica circumscripta hervorzurufen (zahlreiche Spirochaeten!)

Die anderen Organe waren frei von syphilitischen Erscheinungen und dem Erreger (bei Punktion, sowie im Schnitt).



Verhandlungen der Royal Society of Medicine.

Dermatologische Abteilung.

Sitzung vom 18. Januar 1912.

Little Graham. Striae kutis distensae.

Der 16jährige Knabe hatte wegen eines Augenunfalls auf körperliche Übung verzichten müssen. Er hatte weiter eine Parotitis mit Orchitis durchgemacht und litt an einem Herzklappenfehler. Während der erzwungenen Ruhe hatte er Fett angesetzt. Etwa fünf Monate nach dem Unfall wurden die Striae bemerkt. Es handelte sich um zahlreiche unregelmäßige rote geschwellte Linien an der äußeren und hinteren Seite beider Gesäße und Hüften. An einzelnen Stellen fand sich statt Röte und Schwellung ein deprimiertes oder planes Narbengewebe. Keine subjektiven Beschwerden. Vielleicht hängt die Bildung der Striae mit der Infektionskrankheit zusammen und ist durch ein spezifisches Toxin veranlaßt.

Diskussion: Malcolm Morris sah mehrere Fälle dieser Art nach Typhus; junge Menschen nehmen nach dieser Krankheit oft rapide zu; es kommen auch Fälle von Striae unabhängig von Infektionen vor, wie die nach Schwangerschaft. Meist tritt allerdings der Zustand später auf, als im vorgestellten Falle.

Parkes Weber meint, daß bei schweren Fällen von Parotitis wahrscheinlich das Pankreas befallen wird und dadurch Ernährungsstörungen zu stande kommen.

Adamson glaubt nicht, daß die Striae eine Folge des Streckens der Haut seien. Sie hätten dieselbe Ätiologie, wie die Maculae atrophicae, nämlich zunächst eine Entzündung, die zu einer Absorption des elastischen Gewebes führt.

Little Graham. Fall zur Diagnose.

Das zur Zeit 6jährige Kind ist seit einem Jahre erkrankt. Es weist eine Anzahl roter, leicht schuppender Flecken auf. Der Rand der Herde ist leicht erhaben und röter als der übrige Herd. Untersuchungen auf Pilze fielen negativ aus. Die Mutter leidet an Lungentuberkulose und hat das Kind öfters



mit ihrem Speichel eingerieben. Die Affektion ähnelt Unnas Eczema seborrhoicum.

Mac Leod. Fall zur Diagnose.

Ein jetzt 30jähriger Mann hatte 1907 eine Wunde am Penis zugezogen, danach Ausschläge gehabt, die als Syphilis gedeutet und behandelt wurden. 1911 sah ihn der Vortragende und fand ein Exanthem, bestehend aus roten Flecken und leicht erhabenen Papeln von Erbsen- bis Markstückgröße, welche mit feinen Schuppen bedeckt waren. Die Herde verschwanden nach ein- oder mehrmonatlicher Dauer, ohne Narben zu hinterlassen. Befallen waren Stamm und Extremitäten. Wassermann negativ. Mikroskopisch fand sich eine Erweiterung der Blutgefäße in der papillären und subpapillären Schicht, eine Infiltration kleiner Entzündungszellen, keine Plasmazellen; Parakeratose der darüber befindlichen Epidermis. Der Autor hält die Affektion für ein psoriasiformes Seborrhoid oder eine anormale Psoriasis.

Diskussion: Whitfield glaubt, daß es sich um ein Tuberkulid handelt.

Adamson stimmt Whitfield bei. Die Gruppierung läßt ihn an Lichen scrofulosorum denken.

Lieven hält den Fall für eine Seborrhoea exfoliativa.

Meachen Norman. Fall zur Diagnose.

Der z. T. 56jährige Patient ist seit 14 Jahren erkrankt. Es traten damals starker Juckreiz und Flecke in der Magengegend auf. Die Flecke nahmen später zu, es trat allgemeine Schwäche auf und es wurde die Diagnose Addisonsche Krankheit gestellt. Später kam es zu Hautreizungen im Anschluß an ein aufgelegtes Pflaster. Auftreten schuppender erythematöser Eruptionen. Der Patient hatte früher einmal Arsenik genommen. Mikroskopisch ergab ein Herd vom Arm eine Rundzelleninfiltration um die Blutgefäße und in den oberen Teilen der Papillen. Der Vortragende hält den Fall für eine prämykotische Dermatose.

Diskussion: Morris betont das Lichenoide der Eruptionen. Er erinnert an die Ausschläge nach Belladonna.

Mac Leod glaubt eine prämykotische Dermatose, wie eine Parapsoriasis ausschließen zu können. Er hält den Fall für eine persistente toxische erythematöse Erkrankung, die der Urtikaria nahe steht.

Sequeira. Fall zur Diagnose.

Der 58jährige Patient ist seit einem halben Jahre erkrankt. Er weist z. B. drei Tumoren auf: einen am Vorderkopf; derselbe ist frei beweglich; er ist von mäßig fester Konsistenz; die Haut über ihm ist gerötet. Ein zweiter etwas kleinerer Tumor sitzt über der rechten Augenbraune. Eine dritte flachere Geschwulst sitzt über dem Epigastrium. Die Lymphdrüsen sind nicht vergrößert, Wassermann negativ.



Der Vortragende denkt an Mykosis fungoides und Sarkomatose. Arsenik und Röntgenstrahlen haben höchstens eine sehr geringe Verkleinerung der Tumoren bewirkt.

Diskussion: Whitfield nimmt am ehesten an, daß eine primäre Sarkomatose vorliegt.

Colcott Fox hält die Tumoren für Lipome.

Bolam ist derselben Ansicht.

Sequeira. Kulturen von Trichophyton plicatile von der „neokrateriformen“ Gruppe.

Der Parasit ist relativ häufig in Kopenhagen.

Sequeira. Fall von Naevus.

Ausgedehnter Naevus der linken Körperseite, der am Halse auf die rechte übergeht. Der Fall erinnert an einen von Malcoln Morris in der letzten Sitzung vorgestellten Fall von Talgdrüsennaevus.

Diskussion: Davis erinnert, einen ähnlichen Fall demonstriert zu haben.

Galloway und Morris erwähnen den von Selhorst auf dem internationalen Dermatologenkongreß zu London vorgestellten Fall. Der vorgestellte Fall soll diesem, der Brit. J. of Dermat. Vol. VIII. Nr. 11, pag. 419 beschrieben ist, gleichen.

Whitfield rät den Fall mit Kohlensäureschnee zu behandeln.

Stowers hat einen derartigen Fall 1908 im Brit. J. of Dermat. beschrieben.

Weber Parkes. Chronische artifizielle Haut-eruptionen.

Der Fall wurde bereits am 15. Dezember 1910. (cf.: Proc. Roy. Soc. Med. Dermat. Sektion 1911. Vol. IV. pag. 43) vorgestellt. In letzter Zeit sind chronische bullöse und ekzematöse Hauterscheinungen, sowie oberflächliche Ulzerationen aufgetreten. Es fanden sich grüne kleine Partikelchen, die Pulver aus Kanthariden ähnelten.

(Referiert nach dem Originalbericht im The British Journal of Dermatology. 1912. Februar. p. 70—79.)

Fritz Juliusberg (Posen).



Verhandlungen der Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Sitzung vom 7. September 1911.

Jeanselme hat drei Fälle von Lepra (anästhetische und tuberöse Form) mit Salvarsan behandelt, ohne den geringsten Erfolg zu erzielen.

Leredde warnt davor, die Dosen des Salvarsans allzu sehr herabzusetzen, da dadurch der Patient nur von seinen Symptomen befreit werde, ohne vollständig geheilt zu werden. Nach wie vor müsse individuell behandelt und womöglich die Sterilisation magna angestrebt werden.

Sulzer, Fage, Richou und **Ettinger** beobachteten bei einer 19jährigen syphilitischen Patientin meningitische Erscheinungen nach drei intravenösen Salvarsan-Injektionen und 10 intravenösen Injektionen von Hg. oxycyanatum. Die Dosen des Salvarsans waren: Zweimal 0·3 und einmal 0·25, die des Hg. oxycyanatum je $1\frac{1}{2}$ *cg*. Das Neurorezidiv stellte sich 22 Tage nach der letzten Hg-Injektion ein.

Sulzer bespricht die Mitteilung Ehrlichs vom September 1911 anläßlich der Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Karlsruhe und demonstriert einen Patienten, bei dem das Neurorezidiv (meningitische Erscheinungen mit Beteiligung der Seh- und Gehörsnerven) 25 Tage nach der letzten Salvarsan-Injektion aufgetreten war. Es wurden 3 Salvarsan-Injektionen in der Dosis von je 0·3 gegeben.

Émery macht Mitteilung von einigen Modifikationen in der Technik der Salvarsan-Therapie. Verf. injiziert bei kräftigen Leuten nur noch Dosen von 0·3, gibt aber bei Primäraffekten 5 bis 6 Injektionen in wöchentlichen Intervallen und nach einer 6 bis 8 wöchentlichen Pause noch eine zweite Serie von 3—4 Injektionen. Auch im Sekundärstadium injiziert er serienweise, bis die Wassermannsche Reaktion negativ ausfällt.

Verf. ist allmählich dazu übergegangen, das Kochsalz bei der Salvarsanpräparation ganz wegzulassen und das Mittel nur in gekochtem sterilen Wasser zu lösen, das dann alkalisch gemacht wird. 300 Fälle, die so gespritzt wurden, sollen sozusagen reaktionslos verlaufen sein.

Leredde hat einen Fall von Ulzeration am Gaumen mit Einschmelzung des Knochens beobachtet, die trotz wiederholter Hg-Kuren nicht zur Heilung zu bringen war, auf Salvarsan aber sehr rasch in Vernarbung überging.



Gaucher, Gougerot und **Bricout** demonstrieren einen 27jährigen Mann, der schon 1 Jahr nach Beginn des Primäraffektes starke Zerstörungen der Weich- und Knochenteile der Nase bekam.

Coyon und **Gougerot** demonstrieren 1. einen 43jährigen Kutscher, bei dem neben Lupus pernio an der Nase, den Ohren und den Händen typische Herde von Lupus erythematodes und papulo-nekrotische Tuberkulide an den Armen zu konstatieren waren,

2. einen 33jährigen tuberkulösen Mann, bei dem ein zirzinäres flüchtiges Erythem an den Armen und am Rumpf bestand. Verf. ziehen die Möglichkeit einer tuberkulösen Ätiologie dieses Erythems in Betracht.

Hudelo und **de Jong** demonstrieren einen Fall von systematisiertem verrukösem Naevus, bei dem sowohl mittels Radiotherapie als mittels Kohlensäureschnee ermutigende Besserungen erzielt werden konnten.

Hudelo und **Jolivet** demonstrieren ein 26jähriges Dienstmädchen, bei dem sie trotz Anwesenheit unzweifelhafter Zeichen von hereditärer Lues primäre und sekundäre Symptome einer akquirierten Syphilis konstatieren konnten. Die Sekundärerscheinungen rezidivierten trotz Salvarsan- und Hg-Behandlung.

Ravaut demonstriert einen an Lupus vulgaris leidenden Patienten, bei dem die Heißluftbehandlung gute Resultate gab.

Balzer, Lévy—Franckel und **Condat** empfehlen zur Psoriasisbehandlung tägliche Teerbäder mit der Modifikation, daß der Teer zuerst mit Schmierseife und Wasser emulgiert und erst dann dem Bade zugesetzt wird. Zur Verstärkung der Wirkung setzen die Verf. dem Bade noch 2 bis 5 *g* Chrysophansäure zu. Über 3 so behandelte Fälle wird kurz referiert.

Fournier, Guénot und **Renault** haben Versuche mit der internen Verabreichung von Salvarsan bei Luetikern gemacht, aber wenig ermutigende Erfolge erzielt. Das Mittel wurde teils in Lösung, teils in Pillenform in Dosen von 0·4 bis 0·5 gegeben und im großen und ganzen gut vertragen.

Longin empfiehlt zur Behandlung des Ulcus cruris Zinkleimverbände. Verf. taucht die Binde in den Leim ein, bis sie genügend imprägniert ist und wickelt sie dann erst um das Bein. Rezept für den Leim wird erwähnt.

Brocq und **Fage** demonstrieren einen Fall von Sporotrichose, bei dem die Haut in der Nähe der Inokulationsstelle stark infiltriert war. Die Infiltration griff zum Teil auf das Unterhautzellgewebe über und die Affektion nahm einen



sehr torpiden Verlauf. An der Inokulationsstelle selbst waren nur 3 kleine oberflächliche Ulzerationen zu konstatieren.

Fouquet und **Pépin** geben genaue Vorschriften über die Zubereitung der Salvarsanlösungen, speziell in bezug auf Qualität und Quantität der zuzusetzenden Natronlauge.

Gaucher, Lévy—Franckel und **Ahmed Sikbal** demonstrieren einen Primäraffekt am Zahnfleisch, der auf eine Infektion bei der Kokaininjektion anläßlich einer Zahnextraktion zurückzuführen ist.

Leredde und **Kuenemann** referieren in eingehender Weise über die Salvarsan-Therapie und stellen tabellarisch 58 Fälle aus der Literatur zusammen, bei denen der Tod nach der Salvarsan-Behandlung eingetreten war. Von diesen Fällen blieben nur sieben dunkel. d. h. es konnte bei diesen Fällen die Art der Wirkung des Mittels nicht festgestellt werden. In 38 Fällen konnte die Todesursache vollständig aufgeklärt werden. Es handelt sich nach den Verf. teils um Herxheimersche Reaktionen, teils um schwere viszerale Erscheinungen, bei denen die Injektion kontraindiziert war, teils um Fälle, die auch ohne 606 zum Exitus gekommen wären, teils um Fehler, die bei der Technik begangen wurden.

Verf. selbst haben nur die üblichen Nebenerscheinungen beobachtet. Letztere konnten noch vermindert werden, seitdem frisch destilliertes Wasser zur Präparation verwendet und die Lösung genügend alkalisch gemacht wird. Die Autoren befürworten starke Dosen; bei gesunden kräftigen Leuten injizieren sie in wöchentlichen Intervallen 3 mal 0·6. Bei Patienten mit viszeralen Erscheinungen oder Symptomen von Seite des Nervensystems gehen sie mit den Dosen herunter bis 0·1 oder 0·2, eventuell 0·3.

Leredde und Kuenemann kommen zu dem Schlusse, daß trotz der beobachteten schlimmen Ausgänge das Mittel ohne Furcht verabreicht werden dürfe, wenn der behandelnde Arzt die Technik genügend beherrsche und den Patienten vor der Untersuchung einer eingehenden Allgemeinuntersuchung unterziehe.

Nach der Tabelle wird noch die Literatur angegeben.

Brault kommt auf seine im Jahre 1907 mitgeteilten Fälle von Pellagra zurück und sucht den Nachweis zu erbringen, daß es sich in seinen Fällen vielmehr um eine pemphigoide Form von Pellagra gehandelt habe, als — wie von anderer Seite betont wurde — um ein Erythema exsudativum multiforme in Pellagraform. Max Winkler (Luzern).

Referiert nach dem Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie. 1911. p. 9.



Verhandlungen der Moskauer venerologischen und dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung vom 25./12. Februar 1912.

1. **Pospelow** teilte den schweren Verlust mit, den die Gesellschaft und die Wissenschaft in Person des Vizepräsidenten weil. S. A. Smirnoff erlitten haben. Als erster Direktor der kaukasischen Kurorte erwarb sich der Dahingeschiedene große Verdienste. Der hervorragende Balneologe und Kenner der kaukasischen Mineralbäder starb im Alter von 93 Jahren.

2. **Pospelow jr.** demonstrierte einen Rhinoskleromfall. 36jährige Bäuerin aus dem Gouvernement Moskau leidet seit 5 Jahren an Verdickung der Nasenflügel und z. T. der Lippenhaut. Wassermannsche Reaktion negativ. Miskroskopisch Mikuliczsche Zellen. Reine Kultur vom Frischschen Bazillus.

Tschernogubow zeigte zum Vergleich die Kulturen vom Pneumo- und Sklerombazillus.

Krasnoglasow betont die Seltenheit der Krankheit in der Provinz Moskau. Guten Erfolg beobachtete er von Röntgentherapie. Sehr oft wird die Krankheit bei Arbeitern in der Wolle- und Baumwolle-Industrie beobachtet.

Pospelow hält für wahrscheinlich, daß organische Staubpartikelchen während dem Spinnen respiriert werden und ähnlich wie bei Lepra die Infektion begünstigen.

3. **Pospelow jr.** zeigt eine 57jährige Frau mit Pemphigus pruriginosus. Langjährige Obstipation und Zystitis. Vor 8 Monaten nach Anwendung von Senfpapier entstanden die ersten Blasen, die jetzt außer der Haut noch die Mundschleimhaut bedecken. Heftiges Jucken und Frösteln. Keine Eosinophilie ($4^0/_0$). Blaseninhalt steril, kutane Reaktion mit demselben negativ. Chinin ohne Erfolg.

Bogrow bemerkte in dem vorgestellten Falle leichte Abschilferung des Epithels nach mechanischem Einfluß (Symptom von Nikolsky).

4. **Lewtschenkow** demonstrierte einen 10jährigen Knaben mit 2 ausgedehnten Lupus vulgaris-Plaques (am Ober- und Unterschenkel), die nach 107 und 135 Kohlensäureschneeätzungen völlig verschwunden sind. Glatte zarte Narbe. Seit 5 Monaten ohne Rezidiv.

Grintschar hatte nie so ein günstiges Resultat bei Lupus vulgaris nach Kohlensäurebehandlung beobachtet. Gewöhnlich kommen sehr bald Rezidive zum Vorschein.

Pospelow würde hier auch ein Rezidiv für möglich halten.

Priv.-Doz. S. Bogrow (Moskau).



Bericht über den ersten Kongreß des Nordischen dermatologischen Vereins zu Kopenhagen.

17.—19. Mai 1910.

Nord. Med. Arkiv. 1911. Abt. II. Anhang. p. 1—67.

Vorträge wurden gehalten von:

Afzelius (Stockholm). Über einen Fall von Sklerodermie in Verbindung mit Hemiatrophia facialis (mit Demonstration von Photographien).

Bang (Kopenhagen). Die dänischen Trichophytien und ihre Stellung in Sabourauds System (mit Demonstration einer sehr schönen Sammlung von Kulturen).

Bruusgaard (Kristiania). Über Lymphogranulomatosis cutis (die granulomähnliche Form der Lymphosarkomatose) (mit Tafeln von histologischen Präparaten).

Boas (Kopenhagen). Das Verhältnis des Prurigo Hebrae zur Tuberkulose.

Prurigo Hebrae braucht mit Tuberkulose keineswegs in Verbindung zu stehen (durch subkutane diagnostische Tuberkulininjektionen untersucht).

— Die Wassermannsche Reaktion, durch ca. 4000 Fälle beleuchtet.

Die Wassermannsche Reaktion wurde bei unbehandelter sekundärer, tertiärer Syphilis, Tabes und Paralyse fast konstant gefunden. Der große Einfluß der Therapie auf die Reaktion wurde stark hervorgehoben. Wenn die Reaktion während der Behandlung schwindet, beruht dieses auf einem vitalen Prozeß.

An der Diskussion beteiligten sich Krefting, Marcus, Ludwig Nielsen und Ehlers.

— Züchtung der Spirochaete pallida (mit Demonstration von lebenden, nach Schereschewsky gezüchteten Spirochaeten im Dunkelfeld).



Haslund, Poul (Kopenhagen). Ein Fall von Syphilis, bei der Geburt erworben; Ansteckung des Kindes durch die Mutter.

— Plaques muqueuses auf der Mundschleimhaut, gut 5 Jahre nach der Infektion, mit Nachweis von Spirochaete pallida, nach kräftiger Behandlung und langer Latenzzeit.

— Ein Beitrag zur Histologie der Psoriasis in den Handflächen.

H. betont, daß Munros und Sabourauds Auffassung der Krankheit als eines mikroskopischen Suppurationsprozesses im Epithel auch betreffs der Handflächen sich bestätigt.

Moberg (Stockholm). Über Röntgenbehandlung von Lupus erythematosus.

Zum Teil sehr gute Resultate, namentlich bei den oberflächlichen Formen.

— Ein Fall von solitärem Hautmyom.

Forchhammer (Kopenhagen). Klinische Bemerkungen über Lupus vulgaris mit Rücksicht auf Prognose und Therapie.

Resümee der Untersuchungen (1200 Fälle).

Die Krankheit beginnt in der großen Mehrzahl der Fälle (ca. 81%) im Gesicht, am häufigsten auf Nase und Wangen. Im Anfangsstadium ist die Krankheit immer oberflächlich; in diesen Fällen ist die Lichtbehandlung vorzuziehen (Heilungsprozent 75).

Jersild (Kopenhagen. Veränderungen des Zervikalsekrets während der Schwangerschaft.

Während der Schwangerschaft wird das Zervikalsekret (normales und pathologisches) in der Menge vermindert und ganz zäh. Dieses Symptom kann schon in der 2. Woche observiert werden.

Rasch (Kopenhagen). Klinische und therapeutische Bemerkungen über Lichen ruber.

Die Krankheit dauert selten länger als $1^1/_2$ Jahre. Eine Bullabildung ist weit häufiger als gewöhnlich angenommen (in einem Fünftel der Fälle). Arsenik wirkt oft schädlich bei akuten Ausbrüchen der Krankheit (hier wendet man am besten Valeriana an). Lokal empfiehlt R. Zinkpaste mit 1% Menthol oder Linimentum refrigerans d. h. Oxyd. zinc. venal., Sol. subacetat. plumb., Glycerini aa 20, Sol. hydrat. calc. 140.

Grön (Kristiania). Fieber bei Syphilis.

Ebenso wie Lindenheim findet G. Fieber im Anfang der merkuriellen Behandlung, im Gegensatz zu L. aber, daß das Fieber häufiger bei Männern als bei Weibern vorkam und daß kein bestimmter Reaktionstypus vorhanden war.

Sundquist, Alma (Stockholm). Behandlung der Gonorrhoe bei der Frau.

S. verwendet lokal eine $^1/_2$ %ige Lösung von Salzsäure für Urethra und Uterus (mittels einer Braunschen Spritze instilliert).

Nielsen, Ludwig (Kopenhagen). Erosio punctata post-vesiculosa colli uteri bei Gonorrhoepatientinnen.

Bei einer Zervikalgonorrhoe findet sich sehr oft auf dem Collum uteri eine Erosion mit sehr feinen, punktförmigen Grübchen bedeckt, ganz wie die Eindrücke an einem Fingerhut. Diese Grübchen sind durch Berstung von klaren, oberflächlichen Vesikeln entstanden.

Außerdem wurde eine sehr große Reihe von zum Teil sehr seltener dermatologischer und venereologischer Patienten demonstriert. Harald Boas (Kopenhagen).

Fachzeitschriften.

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie. 1911. Nr. 12.

Nicolau, S. Histologische Studien über das Hautfett. p. 641.

Sehr eingehende histologische Studien über die Lokalisation des Hautfettes hat Nicolau unternommen. Verf. bediente sich der neuen Färbetechnik, da ihm die Osmiumpräparate zu wenig eindeutige Resultate lieferten. Es kamen hauptsächlich Sudan III und Scharlach R. zu Färbezwecken in Anwendung. Exzidiert wurden die Hautstücke teils am Lebenden, teils am Kadaver von Leuten, deren Alter schwankte von 17 bis zu 90 Jahren; es kamen ferner Hautstücke von 2 Foeten zur Untersuchung. Das Material wurde den verschiedenen Körperstellen entnommen.

Nicolau konnte nachweisen, daß das Fett stets intrazellulär gelagert war und sich in Form von Granulationen oder Tröpfchen vorfand. Vorhanden war es stets in der Haut und zwar der verschiedensten Körperpartien, allerdings manchmal etwas reichlicher, so z. B. in den Achselhöhlen, am behaarten Kopf, im Gesicht etc. Die Epidermis zeigte den größten Fettgehalt in der Basalschicht. Im Stratum malpighi war es ebenfalls noch zu konstatieren, aber in geringem Maße. Stratum granulosum lucidum und corneum erwiesen sich als fettfrei. Im Stratum corneum konnte nur in den oberflächlichen Schichten eine diffuse Verfärbung mit Scharlach R oder Sudan konstatiert werden, die nach Verf. möglicherweise auf eine Imbibition mit Talgfett zurückzuführen ist. Eine Ausnahme soll der Vernix caseosa und die Hornschicht des Foetus machen, in denen ebenfalls Fetttröpfchen zu konstatieren waren. Verf. konnte weiterhin in den Haarfollikeln und Schweißdrüsen (Knäuel und Wand der Ausführungsgänge) sowie in gewissen Zellen der Kutis Fett nachweisen.

Nicolau zog endlich die Haut verschiedener Tiere in den Bereich seiner Untersuchungen, so des Hundes, des Schafes,



der Katze, des Kaninchens und Meerschweinchens, sowie der weißen Maus. Auch hier konnten die Fettgranulationen, wenn auch etwas verschieden in Menge und Lagerung konstatiert werden.

Das konstante Vorkommen des Fettes in der Haut des Menschen und der Tiere scheint Verf. dafür zu sprechen, daß es sich nicht um einen Degenerationsprozeß der Zellen handelt, sondern vielmehr um ein Produkt der physiologischen Tätigkeit der Zellen. Die Fettkörner würden gewissermaßen Reservestoffe der Zelle darstellen. Der Autor ist geneigt, auch das Xanthoma palpebrarum als eine solche Fettproduktion der Zellen anzusehen, die möglicherweise schon im intrauterinen Leben ihren Anfang nehmen könnte und daher den Naevi anzugliedern wäre. Die Affektion würde nur das Resultat einer gesteigerten normalen Funktion darstellen.

Civatte. Die Chemie der Haut nach den neuern Arbeiten Unnas und seiner Mitarbeiter. p. 659.

Die zusammenfassende Arbeit Civattes bezweckt, die französischen Dermatologen mit den neuen Untersuchungsresultaten bekannt zu machen, die von Unna und dessen Schule in den letzten Jahren über die Chemie der Haut publiziert worden sind.

Einleitend befaßt sich Verf. mit den Untersuchungsmethoden, speziell der Färbetechnik von Unna, um dann überzugehen auf einzelne chemische Körper, deren Rolle und Bedeutung noch vielfach umstritten sind. So werden der Reihe nach behandelt das Keratin, die Fette und die Lipoide, das Glykogen, Eleidin, Keratohyalin, der Vernix caseosa, der Schwefel der Haut. Endlich wird über die Wirkung des Chysarobins auf die Haut referiert, die mittels der von Unna und Golodetz verwendeten chemischen Methoden beobachtet und studiert werden konnte.

Pied. Mastitis gummosa syphilitica, die das Bild des Carcinoma mammae vortäuschte. p. 681.

Über drei Fälle von Mastitis gummosa syphilitica, die mit Schmerzen und Drüsenschwellung in der Axilla einhergingen, referiert Pied. Bei 2 Fällen waren die Tumoren multipel, bei dem dritten Falle war nur ein Tumor konstatierbar. Die Geschwülste waren teils mit der Haut, teils mit der Unterlage verwachsen. Alle Fälle wurden bei Frauen von 40 bis 45 Jahren beobachtet.

Verf. empfiehlt bei einigermaßen zweifelhaften Fällen von Carcinoma mammae stets die Wassermannsche Reaktion ausführen zu lassen und eventuell vor der Operation eine energische spezifische Behandlung einzuleiten.

Max Winkler (Luzern).



Annales des maladies des organes génito-urinaires. 1911. Jahrgang XXIX.

Heft 20—24.

Frenkel. Auswandernde Ureterensteine. p. 1825.

Unter auswandernden Ureterensteinen sind solche zu verstehen, die die Ureterenwand perforieren und sich im umgebenden Gewebe festsetzen. Drei Prädilektionsstellen für das Festsetzen und Aufhalten von Steinen finden wir beim Ureter: 1. im Nierenbecken, 2. unten am Übergang zur Blase, 3. an einem von Albarran beschriebenen Punkte in der Mitte.

Vier Möglichkeiten liegen vor: 1. der Stein liegt noch zum Teil im Ureter, zum Teil schon im benachbarten Gewebe, 2. der Stein ist schon herausgewandert und liegt in einer eitrigen, septischen Tasche, 3. der Stein ist aseptisch abgekapselt außerhalb des Ureters, 4. kann der Stein durch eine Hautfistel spontan nach außen gestoßen werden. Die Behandlung wird immer eine chirurgische sein.

Li Virghi Girolano. Neue elektrolytische Instrumente für die Behandlung von Harnröhrenverengerungen. p. 1921.

Schon im vorigen Jahre hat Girolano von der günstigen Beeinflussung der Harnröhrenstrikturen durch Elektrolyse berichtet. Er verfügt nunmehr über fast 100 Fälle, in denen er so ausgezeichnete Resultate erzielt hat, daß er die Uretrotomia interna oder externa für eine ganz geringe Anzahl von hartnäckigsten Fällen reserviert wissen will.

Um Harnröhrenverengerungen zu erweitern, gibt es drei Methoden: 1. die Dehner nach Kollmann, Oberländer, Desnos usw., die rein mechanisch wirken, 2. die Gummibougies, die neben der langsamen mechanischen Wirkung noch eine lokale Reaktion und Phagozytose bewirken, und 3. die Elektrolyse. die wie die zweite Gruppe wirkt und außerdem ein allmähliches Absterben und Abstoßen des Narbengewebes erzielt.

Sein Instrumentarium besteht aus einem geraden, metallischen, 22 *cm* langen Katheter. Das untere Ende läuft konisch zu und trägt eine Schraubenwindung zur Einschraubung des biegsamen, metallischen, isolierten Stengels, der mit den verschieden starken Oliven armiert werden kann. Die Olive wird bis an die Striktur herangeführt und dann der Strom durch den Apparat durchgeleitet. Die Resultate sind ausgezeichnet.

Worms und **Hamant.** Chirurgische Behandlung der akuten Nephritis gelegentlich eines Falles

von postosteomyelitischer Nephritis, der durch Nephrotomie geheilt wurde. p. 1940.

Der Chirurg operiert meist die chronischen Nephritiden. Daß auch akute Nephritis sich dazu eignet, beweist der Fall der Verfasser, der mit Anurie und Urämie einherging und durch Nephrotomie geheilt wurde.

Constantinesco. Ein Fall von tuberkulöser Harnröhrenstriktur bei einem Kranken, der eine Tuberkulose des Urogenitalapparates hatte. p. 2017.

Der 34jährige Kranke leidet seit 14 Jahren an Beschwerden beim Urinieren: Blutungen, ungeheuer häufige Miktionen, Schmerzen in der Nierengegend usw. Die Untersuchung ergab eine ausgedehnte Nieren- und Blasentuberkulose und eine tuberkulöse Sklerose der Urethra, beginnend an der Radix penis bis zum Perineum hinreichend. Sonden- und Dilatationsbehandlung war völlig erfolglos. Man mußte sich schließlich zu exspektativer Behandlung entschließen.

Compan. Zwei neue Instrumente zur trans-vesikalen Prostatektomie. p. 2033.

Das eine der Instrumente, der „Tracteur", dient dazu, die Prostata nach eröffneter Blase hochzuziehen, wodurch der Gegendruck des Assistenten vom Rektum her erspart wird. Das zweite, der „Inciseur", dient zur Eröffnung des Gewebes und der Prostatakapsel.

Bericht über den internationalen Urologen-Kongreß in London. Juli 1911.

Zum Referat nicht geeignet.

Lioukoumobitch. Ein Fall von karzinomatöser Degeneration einer hypertrophierten Prostata. p. 2209.

Ein Mann von 64 Jahren leidet seit 14 Jahren an häufigen Miktionen. Die Untersuchung des Körpers ergab eine leichte Hypertrophie des Herzens und der Gefäße. Die Prostata war weich, vergrößert, der obere Rand nur schwer zu erreichen. Urin trübe und sauer. Trotz dieses undeutlichen Befundes fand man bei der histologischen Untersuchung der exstirpierten Prostata ein beginnendes Karzinom.

Mélikiantz. Ein Fall von subpubischem Steinschnitt, gefolgt von Darmverschluß durch einen Haufen von Würmern. p. 2215.

Der Verfasser hat häufig Gelegenheit. im Gouvernement Erivan Erkrankungen durch Eingeweidewürmer zu beobachten, da das Wasser von der Bevölkerung ohne jegliche Abkochung oder Filtration genossen wird. In diesem Falle trat die Katastrophe 2 Tage nach der Operation ein.

Wilhelm Bartsch (Breslau).



Annales des maladies vénériennes. Band V.

Burnier. Betrachtungen über die bis jetzt veröffentlichten Resultate der Behandlung der Syphilis mit „606". pag. 641.

Ausführliche Beschreibung der Anwendung von „606" und seiner Wirkung nach den bis jetzt erschienenen, meist deutschen Veröffentlichungen.

Joltrain und **Bénard**. Vereinfachungen der Wassermannschen Methode bei der Serodiagnostik der Syphilis. pag. 657.

Joltrain und Bénard beginnen ihre Arbeit mit einer ausführlichen Besprechung der Technik der ursprünglichen Wassermannschen Methode und der zahlreichen Hypothesen, die sich mit dem Zustandekommen dieser Reaktion beschäftigen. Verschiedene Schwierigkeiten, die sie bietet, haben zu den bekannten Vereinfachungen von Porges, Klaussner, Foix, Noguchi, Tschernogubow, Bauer und Hecht geführt; auch Joltrain und Bénard haben eine Modifikation gefunden, die sich jedoch nicht wesentlich von der Hechtschen unterscheidet. In 73 Fällen hatten sie mit ihrer Methode in 93% gleiches Resultat wie mit der von Wassermann ursprünglich angegebenen. Sie schließen damit, daß in sehr vielen Fällen die vereinfachten Methoden wohl praktischen Nutzen bringen könnten; die von Noguchi angegebene sei die exakteste von ihnen, aber nur im Laboratorium ausführbar; die von Hecht und den Verfassern angegebene Modifikation sei die einfachste. Im übrigen bleibe die ursprüngliche Wassermannsche Methode die zuverlässigste und daher in allen zweifelhaften Fällen zu empfehlen.

Payenneville. Geschichte eines Spezifikums gegen die Syphilis (Le rob de Boyveau-Laffekteur). p. 681 und p. 760.

Eine sehr amüsante und interessante geschichtliche Studie über das „Syphilisheilmittel le rob (Syrup) Laffecteur", das Ende des 18. Jahrhunderts von dem Doktor Pierre Boyveau und seinem Kompagnon hergestellt wurde und dank einer ungemein geschickten Reklame einen enormen Erfolg in Frankreich und auch andern Ländern hatte. Es sind mehrere Rezepte dafür angegeben worden, doch scheint die Zusammensetzung dieses angeblich quecksilberfreien Heilmittels mehrfach gewechselt worden zu sein. Interessant ist, daß Napoleon I. den „Erfindern" eine Million für die Preisgabe des Rezepts geboten



haben soll. Das Interesse des Lesers wird durch mehrere Abbildungen von Karikaturen, Dokumenten usw. erhöht.

Jullien. Die Etappen einer Frage. p. 721.

Die Frage der Abortivbehandlung der Syphilis ist seit einiger Zeit wieder in den Vordergrund getreten, besonders seit der Entdeckung der Spirochaeten, durch die ein größerer Schutz vor diagnostischen Irrtümern gegeben wurde.

Jullien ist von der Exzision des Primäraffekts, die einen wechselnden Erfolg hatte, abgekommen und befürwortet jetzt eine lokale Einreibung mit grauer Salbe; daneben gibt er Kalomelinjektion (0·05) alle 5 Tage 3 Monate lang, die mit Pausen nötigenfalls bis zu einem Jahre fortgesetzt werden; er hat mit seiner Behandlung etwa in 50% der Fälle Heilung aufzuweisen.

Emery und **Pepin.** Über die Pharmakologie des „606". pag. 727.

Bemerkungen über die chemische Zusammensetzung des 606, sowie über dessen Zubereitung zur intramuskulären Injektion, sowie deren Technik.

Bertarelli, Pasini und **Botelli.** Resultate der Behandlung der Syphilis mit 606. pag. 736.

Dieser Aufsatz ist bereits im Giornal. italian. delle malat. verer. e. d. pell. 1910 Heft 4 erschienen und dieser Zeitschrift dort referiert worden.

Bayct. Das Arsenobenzol in der Behandlung der Syphilis. pag. 801.

Jambon. Behandlung der Syphilis mit 606. pag. 830.

Burnier. Behandlung der Syphilis durch 606. pag. 857.

Die Aufsätze bringen nichts Neues und besprechen an der Hand von Krankengeschichten die mehr oder weniger guten Erfolge bei der Behandlung mit 606, ihren Einfluß auf die Spirochaeten und auf die Wassermannsche Reaktion, sowie über die Technik der Injektion. Burnier führt noch eine Zusammenstellung der zuletzt erschienenen Arbeiten über dieses Thema auf.

Hugo Hanf (Breslau).

The British Journal of Dermatology. 1912. Februar.

Fearnsides, Greaves E. Teleangiektasien bei Kindern, in Verbindung mit schwächender und protrahierter Diarrhöe. pag. 35.



Während, wie Fearnsides hervorhebt, Teleangiektasien beim Erwachsenen zusammen mit zur Kachexie führenden anderen Krankheitszuständen oft beschrieben wurden, gehört das gleichzeitige Vorkommen von Teleangiektasien, Erythemen und Purpura und schwächender protrahierter Diarrhöe bei Kindern der Literatur nach zu den Seltenheiten. Der Autor führt die Krankengeschichten von sechs derartigen Fällen an. Von inneren Leiden fand sich bei diesen Kindern klinisch lediglich schwere Diarrhöen, nur bei einem eine terminale Endokarditis, so daß der Verfasser geneigt ist, einen Zusammenhang der Darmerscheinungen mit den Hautveränderungen anzunehmen. Bei allen sechs Fällen fanden sich Erytheme; Teleangiektasien waren bei fünf Fällen vorhanden, nur zwei wiesen eine Purpura auf. Die Verteilung der Exantheme variierte; die Erytheme saßen gewöhnlich an den distalen Enden der Extremitäten, die Teleangiektasien an den Lenden und am Rumpf an Stellen, die dem Druck ausgesetzt waren. In allen Fällen fanden sich ferner Ödeme, die in einem Falle nur ein Bein befallen hatten, in anderen eine allgemeine Verteilung aufwiesen. Die Ursachen der Diarrhöen waren verschiedene, bei zwei Fällen war Bauchtuberkulose die Ursache.

Freshwater, Douglas. Die Ätiologie des Lupus erythematosus. pag. 57.

Freshwater leitet seine Arbeit mit historischen Bemerkungen über die Nomenklatur und über die verschiedenen Ansichten über die Ätiologie des Lupus erythematosus ein. Er unterscheidet vier Varietäten: Die zirkumskripte oder diskoide Form, die diffuse oder disseminierte, die teleangiektatische und den Lupus pernio (chilbain lupus); in einem weiter ausgeführten Abschnitt referiert er über die Gründe, die die Autoren für und gegen die tuberkulöse Natur des Lupus erythematosus anführten. (Die Arbeit wird in der nächsten Nummer fortgesetzt.) Fritz Juliusberg (Posen).

The Journ. of cut. diseases includ. Syph. XXIX. Nr. 12. Dec. 1911.

Darling, S. T. (Ancon Hospital, Canal Zone). Das orientalische Geschwür. p. 617.

Das orientalische Geschwür (Synon: Aleppobeule, Pendjehgeschwür, Delhigeschwür, Biskrabeule, Sartenbeule) ist gegenwärtig auch in gewissen Partien Amerikas in einzelnen autochthonen Fällen beobachtet worden, so ein Fall von Darling.



Gemäß der geographischen Lage der bisher als verseucht bekannten Gegenden, dürften auch in Amerika in Orten zwischen dem 40° nördl. und südl. Breite und einer durchschnittlichen Jahrestemperatur von 17·6° ähnliche Fälle zur Beobachtung kommen. Die meisten Fälle treten im September bis Februar auf, an manchen Orten (Aleppo, Bagdad) erscheinen sie das ganze Jahr mit verhältnismäßiger Bevorzugung der regnerischen Herbstmonate. Im Gegensatz zu Kala azar, welches, wie der Ringworm, eine ganze Gegend befällt, um sie dann verhältnismäßig frei zu lassen, betrifft das orientalische Geschwür in den betreffenden Ländern nur gewisse Punkte, während Gegenden, die nur einige Meilen entfernt sind, von der Seuche völlig bewahrt erscheinen.

Der Erreger der Krankheit ist zuerst von Borowski (1898), Bogoras, Schulgin beobachtet und von Wright (1903) sichergestellt worden. Letzterer, wie Marzinowsky, Bogrow, Plehn, Jame, Row, Carter und besonders Nicolle, haben die Leishmania tropica gefunden, Nicolle sie gezüchtet und mit ihr immunisiert. In Abklatschpräparaten der Geschwüre oder im aus den Knoten gepreßten Serum sind innerhalb großer mononukleärer Zellen die kleinen, ovalen, runden oder haferkornähnlichen Körper der Parasiten zu sehen, die meist 5—6 μ lang, 3—3½ μ breit sind, einen Kinetonukleus von 1·5 μ Länge und einen Trophonukleus von 2—2·75 μ Durchmesser besitzen. Sie gleichen sehr den bei Kala azar in der Milz der Patienten von Leishman und Donovan gefundenen Körpern, der sogen. Leishmania Donovani. Die Leishmania Donovani befällt die tiefen (lichtfernen) Teile des Darms, die Leishm. trop. die belichteten Hautpartien etc.

Die Empfänglichkeit für die Aleppobeule ist eine fast universelle, fast alle Kinder in Aleppo bis zum 7. Jahre verfallen der Infektion, eine Attacke der Erkrankung bedingt Immunität. Die Infektion geschieht durch Fliegen, Moskitos, Pferdefliegen.

Nicolle züchtete die Leishm. trop. auf Blutagar und erzielte positive Impfresultate mit diesen Kulturen (bis zur 4. Generation) bei Menschen und Affen innerhalb 16 bis 166 Tagen. Bei Affen und Hunden ist die Nase Prädilektionsstelle für die Impfung. Bezüglich klinischer Verhältnisse der Aleppobeule sei auf die bekannten Formen der Knoten, Geschwüre und der endlichen Narben, auf die nicht immer leichte Diagnostizierbarkeit und externe Behandlung der Affektion verwiesen. Exzision, Durchfrierung, Jodtinktur, Kalihypermanganicum in Pulverform u. a. wird empfohlen. Duncan empfiehlt eine

Bedeckung des Geschwürs mit einer Bleiplatte, ein Vorschlag, der das Lichtbedürfnis der Leishmania trop. berücksichtigt.

Yoosmann, Charles, Cincinnati. Eine Methode zur Darstellung der Spirochaeten und Trypanosomen mittels Nigrosin. p. 628.

Die Nigrosinmethode, Spirochaeten und Trypanosomen darzustellen, gibt einen viel weichern, von Körnern freien Hintergrund als Indischtinte. Namentlich die zarten Pallidae und Spiroch. dent. werden deshalb besser gesichtet. Die Präparate können dünner sein, feinere Details, so die Geißeln mancher Bakterien, sind leicht darzustellen. Die Nigrosinlösung wird durch Schütteln eines Überschusses von Nigrosin und destilliertem Wasser und Absetzenlassen des ungelösten bereitet. Eine Platinöse des zu untersuchenden Materials wird auf einem reinen Objektträger direkt oder nach Verdünnung mit destilliertem Wasser resp. physiologischer Kochsalzlösung mit einer Öse der Nigrosinlösung gemischt und trocknen gelassen. Hierauf kann es mit Ölimmersion oder Kanadabalsam-Deckglas besichtigt werden. Die nicht leichte Unterscheidung von Spir. pall. und Spiroch. dent. verlangt, bei Mundaffektionen die oberen Gewebsschichten, in welchen die Spir. dent. vorhanden sein kann, gründlich zu entfernen; enthält aus der Tiefe kommendes Reizsekret Spirochaeten, welche länger als 10 μ sind und steile Windungen haben, so sind dies Pallidae.

Markley, A. J., Denver. Eine ungewöhnliche Form von Keratom. p. 634.

Innerhalb einer durch eine Rißverletzung am Daumenballen eines Mannes entstandenen Narbe entwickelte sich ein in der Haut eingebettetes Knötchen, das nach einem halben Jahr kleinerbsengroß wurde und heftige, ausstrahlende Schmerzen verursachte. Die mikroskopische Untersuchung des exstirpierten Knötchens ergab eine konzentrische Anhäufung von verhornten, z. T. kernhaltigen Zellen, umgeben von einer unversehrten Kapsel von Epithel, welches mit dem Deckepithel der Haut zusammenhing, also eine durch das Trauma bewirkte Verlagerung des Hornlagers.

Heimann, Walter James, New York. Über den Gebrauch der Uviollampe bei der Psoriasisbehandlung, mit Bericht über einen Fall. p. 635.

Heimann berichtet über einen Fall sehr ausgedehnter Psoriasis, die in frühester Kindheit begann, und bei welcher er durch tägliche Bestrahlung mit Uviollampenlicht — im ganzen 40 Sitzungen von 10—15 Minuten Dauer und 18 *cm* Lampenentfernung — eine weitgehende Besserung resp. zeitliche Heilung herbeigeführt hat.

Gegenüber der Salbenbehandlung ist die Uviolbestrahlung angenehmer, wenn auch nicht rascher im Effekt. Sie ist selbstredend teurer. Rudolf Winternitz (Prag).

Giorn. ital. d. mal. veneree e d. pelle. Heft 6. 19. Januar 1912.

Panizzoni, G. Beitrag zur Kenntnis der Histologie und Pathogenese der urethrozystischen Malakoplakie.

Panizzoni gibt eine genaue histologische Beschreibung eines Falles von Malakoplakie der Harnröhre, der von ihm bei einem an schwerer Tuberkulose der Knochen, der Pleura und des Peritoneums mit sekundärer Pyelonephritis und Zystitis gestorbenen Individuum beobachtet wurde. In der ganzen Länge der Urethra wurden papilläre, ziemlich weiche Erhebungen von grau-rosa Kolorit, mit der Tendenz zu konfluieren, gefunden. Sie waren isoliert in der Urethra membranosa, oval, mit regelmäßiger Umrandung, gingen dagegen ineinander über je näher sie dem Orificium urethrale kamen. Die ganze Harnröhrenschleimhaut war übrigens mehr oder weniger geschwollen und verdickt, ohne jedoch makroskopisch sichtbare entzündliche Hyperämie zu zeigen.

Der Fall des A. stellt ein typisches Beispiel der sogen. urethrozystischen Malakoplakie dar und zwar im Frühstadium. Der histologische Charakter entspricht mehr einer Keratinmetamorphose der Mukosa im Zustande der Proliferation und Epidermisierung als der Umwandlung in eine endotheliale Neoplasie. Es scheint sich eher um eine chronische mechanische Reizung als um ein lokales, infektiöses Faktum zu handeln. Und damit würde der im allgemeinen gutartige Verlauf dieser Affektion erklärt sein, die in der Mehrzahl der Fälle in dem von A. beschriebenen (s. Details im Original) Initialstadium verbliebe.

Was die in Wirklichkeit ziemlich seltenen Fälle betrifft, in denen die Affektion malignen Charakter annimmt wegen des Auftretens eines neoplastischen Prozesses, kann dieser sich besonders in Form eines Krebses mit Plattenepithel entwickeln. Man sieht dann wirkliche Epidermisstücke in das tiefe Gewebe eindringen. (Sebileau.) Es handelt sich jedoch um sehr seltene Transformationen, da die Tumoren, die sich aus leukoplasischen Plaques entwickeln, relativ gutartiger Natur sind (Reclus), und es fehlt sogar meist jede Andeutung von An-

schwellung der benachbarten Drüsen. Dieser Verlauf findet seine Erklärung in der Art der Entwicklung der leukoplasischen Plaques, nämlich in der Bildung einer wirklichen Malpighischen Schleimschicht in denselben. Wegen dieser Anordnung entwickelt sich das Epitheliom wie in der Haut, d. h. wie ein Kankroid.

Nicolich, G. Kritische Bemerkungen über die Behandlung mit Salvarsan. p. 688.

Was die Abortivbehandlung mit Salvarsan betrifft, so gibt es nach den Beobachtungen Nicolichs an tausend mit dem Mittel behandelten Fällen keinen Beweis dafür, daß das von Ehrlich erhoffte Resultat erreicht worden ist. Über die beste Anwendungsweise des Salvarsans ist noch keine definitive Einigkeit erzielt; das fortwährende Wechseln mit der Dosis, mit der Einverleibungsart des neuen Präparates, und die Rückkehr zum Quecksilber zeigen, daß man dem Syphiliskranken keine zu großen Illusionen machen darf. Die Abortivkur ist noch ein Mythus; wenn man in einigen seltenen Fällen den Zweck erreicht zu haben glaubt, so darf man nicht vergessen, daß die seit dem Beginn der neuen Kur verflossene Zeit noch zu kurz ist, um mit Sicherheit sagen zu können, daß der Kranke endgültig geheilt ist; wenn man es am wenigsten erwartet, tritt vielleicht eine luetische Manifestation auf, und die negative Wassermannsche Reaktion kann positiv werden.

Was man vom Salvarsan sicher sagen kann, ist, daß es auf alle Manifestationen der Lues eine schnelle und energische Wirkung ausübt. Gewisse Formen, die gewöhnlich refraktär gegen Quecksilber sind, wurden durch Salvarsan erstaunlich schnell geheilt, z. B. einige Fälle von Leukoplakie der Zunge. Ein Kranker mit schwerer luetischer Hirnerkrankung, der vergeblich mit Kalomel behandelt worden war, wurde durch Salvarsan von seinen Leiden befreit.

Salvarsan hat jedenfalls aber auch seine Schattenseiten (Störungen des N. acusticus und opticus in erster Linie).

Ein Patient des Autors mit Leberalterationen ist nach der endovenösen Injektion von 0·5 Salvarsan gestorben.

In seiner langen Praxis hat der Autor mehr als 20.000 Kalomelinjektionen in allen Perioden der Syphilis bei Kranken mit den schwersten Affektionen der Nieren, der Leber, der Nerven gemacht; viele von den Kranken wurden nicht geheilt, aber keiner ist infolge der Kur gestorben.

Solange man nicht eine absolut gefahrlose Methode der Anwendung des Salvarsans kennt, will Autor dem Hg treu bleiben und Salvarsan nur in einzelnen rebellischen Fällen mit der allergrößten Vorsicht gebrauchen.

Pasini, A. Beziehung der Adamsonschen Franse zur äußeren Sporenscheide bei der Mikrosporie. p. 692.

Pasini hat sich die Aufgabe gestellt zu untersuchen, wie die Adamsonsche Franse endigt und welche Bedeutung sie im Innern des Haares hat und wie sich die charakteristische Sporenscheide erhält, die das Haar außen umkleidet. In der Invasionsperiode der Krankheit bildet sich die Sporenscheide auf Kosten einer Teilung der Riesenmyzelien, die vom Infundibulum des Haares längs des Follikels zwischen der Wurzelscheide und der Kutikula hinabsteigen. Aber später, bei voll ausgebildeter Krankheit verschwinden die Riesenmyzelien, und trotzdem bleibt bis zur vollkommenen Heilung die äußere Sporenscheide. Es bleibt also festzustellen, auf Kosten welcher Myzelien diese Scheide sich erhalten kann.

Die Demonstration auf diese Frage wurde noch nicht gegeben.

Die früher ausgeführten Untersuchungen hatten nach dem Autor den Übelstand, daß sie sich auf mit der Pinzette ausgezogene Haare erstreckten. Er selbst hat deshalb das Haar im Follikel in Serienschnitten studiert und zwar bei der von ihm beschriebenen, durch das Microsporon iris hervorgerufenen Trichophytie. Auf diese Weise konnte er folgende Tatsachen konstatieren:

1. Längs der Haarwurzel, oberhalb des Bulbushalses, haben die äußere Sporenscheide und die intrakortikalen Myzelien keine Kontinuitätsbeziehungen.

2. Die Adamsonsche Franse endigt nach unten mit ganz dünnen Sporen, die durch die Kutikula am oberen Drittel des Bulbus hindurchgehen und an der Kutikula außen vom Haar hinaufsteigen, um sich nach und nach in Sporen zu spalten.

3. Die äußere Sporenscheide bei der Mikrosporie hat verschiedenen Ursprung je nach der Invasionsperiode oder dem Stadium der Krankheit. Während der Invasionsperiode rührt sie von einer Teilung der Riesenmyzelien her, die vom Haarinfundibulum hinabsteigen. Bei voll ausgebildeter Krankheit, wenn die Riesenmyzelien aus dem Infundibulum verschwunden sind, stammt die Sporenscheide von den dünnen Myzelien der Adamsonschen Franse, die aus dem Haare am oberen Drittel des Bulbus heraustreten und dann zwischen Kutikula und Wurzelscheide hinaufsteigen, indem sie sich nach und nach in Sporen spalten.

Nicht gut bestimmt ist die Bedeutung der Myzelien, die hier und da, sehr spärlich an Zahl, zwischen der Kutikula und der Sporenscheide existieren, und die mit aller Wahrscheinlichkeit ein Residuum der usprünglichen Myzelien darstellen,



die vom Follikelinfundibulum hinabsteigen. Autor hat nie ihre Teilung in Sporen beobachtet um behaupten zu können, daß sie an der Bildung der Scheide teilnehmen; sie sind jedenfalls in zu spärlicher Zahl vorhanden, um sie allein bilden zu können. Sicher ist, daß auch diese Myzelien nicht mit denen kommunizieren, welche die Rindensubstanz durchziehen.

Diese Tatsachen hat Pasini in bezug auf das Microsporon iris festgestellt, das allgemeines Kulturverhalten und Art der Invasion des Kopfhaares zeigt wie die anderen schon früher bekannten Mikrosporonformen. Es ist deshalb rationell anzunehmen, daß, wie bei dem Microsporon iris, so auch bei den anderen Mikrosporonarten die äußere Sporenscheide von der Teilung extrakortikaler Myzelien der Adamsonschen Franse herrührt.

Untersuchungen über dieses Argument müßten unter gleichen Bedingungen ausgeführt werden, nämlich bei mit Mikrosporie behafteten, in den Follikeln befindlichen Haaren vermittels histologischer Serienschnitte.

Sprecher, F. Beitrag zum Studium des Naevus. p. 697.

Bei einem 20jährigen, mit Syphilis in die Klinik aufgenommenen Mädchen wurden von Sprecher folgende Anomalien der Knochen, der Haut und der Zähne beobachtet.

1. Knochendeformitäten. Während sich die rechte Hand plump zeigt, was besonders durch Dicke und Breite der Finger- und Nagelenden bedingt ist, während der Ringfinger kürzer als normal ist, fällt an der linken Hand, abgesehen von diesen Fehlern, eine Kürze des Ring- und Mittelfingers auf von der Art, daß die Linie, die durch das äußerste Ende der Finger verläuft, nach vorn konkav anstatt wie gewöhnlich konvex ist. Konkav ist auch, und zwar parallel zu der durch die Enden der Finger verlaufenden Linien, eine Linie, die durch die Basis der Finger geht, und die an der ventralen Fläche durch die entsprechenden artikulären Hautfalten bezeichnet wird. Außerdem sind an der Palma der linken Hand zwei andere abnorme Hautfalten vorhanden. Die Radiographie demonstriert die Kürze der dem Ring- und Mittelfinger entsprechenden Metakarpen (nicht der Phalangen); ihre distalen Epiphysen haben runde anstatt kegelförmige Gestalt (s. anschauliche Abbildungen im Original).

2. Hautdeformität. Man sieht einen Naevus verrucosus etwas nach außen und vorn vom Zentrum der linken Handfläche, entsprechend der distalen Epiphyse des dritten Metakarpus. Dieser Naevus hat ovale Form und ist sagittal angeordnet, in der genauen Richtung der großen mittleren Hautfalte der Handfläche, hat schokoladenartige Farbe mit dunkleren Punkten,

ist mehr erhaben und verrukös im Zentrum als an der Peripherie, ist umschrieben und frei von Haaren, hat die Größe von 9 × 6 *mm*.

3. Zahndeformitäten. Die Kranke hat nur 26 Zähne; es fehlen ihr oben und unten die beiden letzten Molarzähne und die beiden oberen seitlichen Schneidezähne.

Der Fall scheint dem Autor der Veröffentlichung wert, abgesehen von dem ungewöhnlichen Sitz eines relativ großen Naevus verrucosus an der Handfläche, wegen der Assoziation mit zwei anderen kongenitalen Deformitäten, von denen die eine ein Organ mesodermalen Ursprungs betrifft, das in genauer Korrespondenz mit dem Naevus liegt, fast als ob dieselbe Störung die beiden Formationsprozesse im gleichen Augenblicke getroffen hätte, und die andere ein Organ ektodermalen Ursprungs.

Martinotti. Über die Naevi und Tumoren der Talgdrüsen. p. 702.

Martinotti gibt eine ausführliche histologische Beschreibung eines typischen Falles von „verrukösem, pigmentiertem Talgdrüsennaevus", der von ihm bei einem 14jährigen, wegen Psoriasis zur Behandlung gekommenen Knaben an der linken Wange, lateral und nach unten vom äußeren Gehörgang, beobachtet wurde.

Am auffallendsten war die enorme Hyperplasie der zahlreichen Talgdrüsen; in zweiter Linie kam der verruköse Zustand, der histologisch seinen Ausdruck in den Erscheinungen starker Akanthose und Hyperkeratose fand, und in dritter Linie endlich die Pigmentation.

Typische Naevuszellen, wie sie Werther, Fabry, Dorst und Delbanco, Piccardi fanden, hat Autor nicht entdecken können, auch keine hyaline (Klingel) oder kolloidale (Pollitzer) Degeneration, ferner keine Erscheinungen, die eine Assoziation mit dem Epithelioma adenoides cysticum (Dorst u. Delbanco) oder mit dem Syringom (Pollitzer) demonstriert hätten.

Im ganzen nähert sich die Beobachtung Martinottis sehr derjenigen von Benkmann. Die relativ häufigen zystischen Dilatationen des Talgdrüsenausführungsganges haben nach der Ansicht des Autors keine besondere Bedeutung. Was die kleinen Höhlen innerhalb des Drüsengewebes betrifft, die sich von einer Zellschicht endothelialen Aussehens begrenzt zeigen, so sind sie analog den von Schaumann beobachteten, die von diesem als Retentionszysten infolge der Ansammlung von Talgdrüsensubstanz gedeutet wurden; zu gunsten dieser Hypothese spricht das Faktum, daß die vom Autor beobachteten voll waren von durch Osmiumsäure geschwärzter und mit



Sudan III gefärbter Substanz, in anderen Worten mit Fett. Die kein Fett enthaltenden Höhlen, die sich in Epithelzapfen fanden, fern von Drüsen und deshalb nicht als Produkte der Retention von Sekret zu erklären, hatten das Aussehen dilatierter Gefäße, denen Autor keine genaue Bedeutung zuzuschreiben weiß.

Vergesellschaftet mit den Akanthose zeigenden Zonen und in ihrer Nachbarschaft fanden sich Epidermisinseln auf dem Wege atypischer Proliferation, die vielleicht als Tatsachen beginnender Epitheliombildung oder auch als so zu sagen latente Herde von Epitheliombildung angesehen werden könnten.

Was die kleinen in der Dicke der Epidermis gelegenen Talgdrüsen angeht, so erinnert Aut. daran, daß analoge Bildungen von Hoffmann, Pasini, Giorgi beschrieben wurden, und daß sie ähnlich den von anderen Autoren, besonders Audry und Delbanco in der Mundschleimhaut beobachteten sind.

Die Schweißdrüsen waren erweitert, wie es auch Bandler und Fabry gefunden haben, und dies kann bis zu einem gewissen Grade durch Stauungserscheinungen ihres Sekretionsproduktes erklärt werden; der Abfluß ist eben behindert infolge Kompression der Ausführungsgänge von seiten der neugebildeten Massen der Talgdrüsen. Auch die Gefäßerweiterungen (besonders die der Lymphgefäße) sind wahrscheinlich mit der Stauung durch Kompression in Verbindung zu bringen.

Es ist nicht leicht, eine Erklärung für die kleinen Anhäufungen von Bindegewebszellen lymphozytoiden Aussehens zu geben, die sich sowohl in den Bindegewebszonen innerhalb des Epidermisgewebes als auch im Korium selbst in Nachbarschaft der Gefäße zeigten. Es handelte sich um kleine Herde kleinzelliger Infiltration (wie man sie auch in normaler Haut nicht selten in der Nähe von Talg- und Schweißdrüsen findet), vielleicht Andeutungen der peri- und paravasalen Lymphome Ribberts und ähnlich den von Gebert und Burckhardt beschriebenen.

Die Beobachtung seines Falles gibt Martinotti Veranlassung, sich mit der ganzen Literatur über die Naevi acneici oder acneiformi, über den Naevus sebaceus in Beziehung zum Adenoma sebaceum und zu den einfachen Hypertrophien und Hyperplasien der Talgdrüsen zu beschäftigen. Die Theorien der einzelnen Autoren werden ausführlich erörtert (s. Original).

Tuccio, G. Dermatitis annularis chronica der unbedeckten Hautpartien. p. 737.

Tuccio hat im Laufe von 6 Jahren in der Philippsonschen Klinik zu Palermo bei vier an Alter, sozialer Stellung und Lebensgewohnheiten verschiedenen Individuen eine



Hautkrankheit beobachtet, die nicht nur identisch war wegen der objektiven Form der krankhaften Alterationen, sondern auch wegen der Art des Verlaufes und der konstanten Lokalisation in denselben Regionen.

Die Charaktere der Läsionen bei den vier Kranken, die Art ihrer Gruppierung und ihres Verlaufes zeigen ein Gesamtbild, das sich scharf von anderen gut bekannten Dermatosen unterscheidet; und so hält Tuccio es für angebracht, über die vier klinischen Beobachtungen ausführlich zu berichten, um die Aufmerksamkeit der Dermatologen auf diese Krankheitsform zu lenken.

Es lohnt sich, eine synthetische Darstellung der anatomisch-klinischen Eigenschaften zu geben.

Die Krankheit fängt mit ganz kleinen, lebhaft roten, kaum erhabenen Flecken an, die man durch Druck zum Verschwinden bringen kann; bald nachher beobachtet man im Zentrum einen weiß-opaken Fleck, bedingt durch die Hypertrophie des Stratum corneum, der mit der Bildung einer dünnen Lamelle endigt; diese ist so adhärent, daß man bei dem Versuch, sie abzureißen, auch die ganze Dicke der Epidermis wegnimmt. Nach Entfernung dieser Hornlamelle verbleibt meist ein rotbraunes Kolorit; aber die Läsion dehnt sich peripher aus, während sie im Zentrum verheilt, so daß man in einem mehr vorgerückten Stadium einen zentralen rotbraunen Fleck sieht, der von einem regelmäßigen, erhabenen, lebhaft roten, schon mit dünnen Hornschuppen bedeckten Kreise umgeben ist. Indem sie so fortschreitet, kann die Läsion den Durchmesser von 1 oder 2 *cm* erreichen, aber der erhabene Rand, der ihre Peripherie bildet, besteht immer aus einem dünnen, keine 3 *mm* überschreitenden Streifen. Mehrere benachbarte Herde können konfluieren, indem sie breite Stellen mit polyzyklischen Rändern bilden. Schließlich bleibt der Prozeß stehen, die Abschuppung hört auf, der Rand flacht sich ab, es verbleibt für mehr oder weniger lange Zeit eine braune Pigmentation, dann verschwindet auch diese und es bleibt keine Spur der Läsion übrig.

Die Krankheit manifestiert sich ausschließlich an den unbedeckten Körperstellen: Finger- und Handrücken und entsprechender Teil des Handgelenks, Gesicht und obere Halsgegend; sie entwickelt sich symmetrisch auf beiden Seiten.

Der Prozeß hat im ganzen einen chronischen Verlauf, aber die einzelnen Läsionen dauern im allgemeinen wenige Monate, wenn sie nicht durch ungünstige Wirkungen von außen, wie Reibung, wiederholter Druck usw. beeinflußt werden. Er steht in keinerlei Beziehung zu einer Störung des Stoffwechsels oder zu Allgemeinerkrankungen; er scheint nicht durch die Jahres-



zeiten beeinflußt zu werden, denn er hat sich sowohl im vollen Sommer als auch im Winter entwickelt.

Er ruft, abgesehen von leichtem Pruritus bei Beginn der einzelnen Herde, keine subjektiven Störungen hervor. Er kann spontan, aber auch unter dem Einfluß äußerer Agentien rezidivieren; er geht relativ schnell bei Gebrauch der Hautirritantien (Resorzinalkohol, Salizylseifenpflaster) zurück.

Die mikroskopische Untersuchung auf Hautpilze oder andere Mikroparasiten ergab in allen zu dem Zweck bei den vier Kranken examinierten Herden konstant negatives Resultat.

Auch ohne histologische Untersuchung der Krankheitsherde, die aus verschiedenen Gründen nicht vorgenommen werden konnte, war es möglich, aus den klinischen Charaktern heraus feststellen, daß die Affektion wesentlich in einer sehr leichten Entzündung des Stratum papillare besteht, die ihren Ausdruck findet in leichter Hyperämie und in Ödem, das so unbedeutend ist, daß es nicht die normale Zeichnung der Hautoberfläche verschwinden läßt.

Die Entzündung geht schnell an der ursprünglichen Stelle zurück, aber dehnt sich peripher aus. In der Epidermis offenbart sie sich durch eine leichte Störung der Verhornung, die im Anfang an dem weiß-opaken, von der leichten Hypertrophie der Hornschicht herrührenden Kolorit und später an der Ablösung dieser in Form von Schuppen zu erkennen ist; auf diese Hypertrophie der Hornschicht ist besonders die erhabene Form der einzelnen Krankheitsherde zurückzuführen.

Auch die Abschuppung dehnt sich peripher aus, während sie im Zentrum sehr bald aufhört. Schließlich verbleibt meist eine braune Pigmentation, die ihrerseits nach mehr oder weniger langer Zeit verschwindet. So endigt der ganze Krankheitsprozeß, ohne irgend eine Spur von sich zu hinterlassen.

Die gut definierten Krankheitsformen, über die man diskutieren kann, um die beschriebene Affektion zu identifizieren, sind vor allem der Lichen planus und der Lupus erythematosus, dann auch die Porokeratosis Mibelli.

Inwiefern sich diese drei Dermatosen von der beschriebenen Erkrankung deutlich unterscheiden, wird vom Autor ausführlich besprochen. Wenn man sich die differential-diagnostischen Momente vergegenwärtigt, ist eine Verwechslung nicht möglich.

Auch die zuerst 1895 von Colcott Fox mit dem Namen ringed eruption of the fingers, späterhin als chronische zirzinäre Eruption an den Händen, Granuloma annulare, Neoplasia nodularis et circinata, Stereophlogoma nodulare circinatum bezeichnete Affektion hat fundamentale Charaktere, die sie scharf von der



durch Tuccio aufgestellten Krankheitsform unterscheiden lassen.

Da Tuccio also die Dermatose der vier von ihm beobachteten Individuen mit keiner mehr oder weniger gut bekannten anderen Krankheit identifizieren konnte, hat er ihr den neuen, vielleicht etwas langen Namen „Dermatitis annularis chronica der unbedeckten Körperstellen“ gegeben, einen Namen, der einerseits auf ihre entzündliche Natur hinweist und anderseits die wesentlichen klinischen Charaktere hervorhebt, ohne etwas näheres über ihre direkten Ursachen auszusagen, die dem Autor festzustellen nicht möglich war.

Imparati, E. Über einen Fall von Psoriasis vulgaris bei Ehegatten. p. 746.

Imparati beschreibt einen Fall von Psoriasis bei Ehegatten, der die Annahme einer Infektion des Mannes von seiten der Frau wahrscheinlich macht. Er berichtet ferner über eine Reihe von Fällen aus der Literatur, bei denen der Verdacht, daß die Psoriasis zuweilen kontagiös sein kann, gerechtfertigt war. Außerdem diskutiert er über die Theorie der Vererbung der Psoriasis und führt die für den parasitären Ursprung der Krankheit sprechenden Argumente und die in dieser Hinsicht angestellten Experimente an.

Rampoldi, R. Neue Beiträge zur Behandlung des Haut- und Schleimhautepithelioms mit dem wirksamen Prinzip von Jequirity (Abrus precatorius). p. 755.

Seitdem Rampoldi die therapeutische Wirkung, die das aktive Prinzip von Jequirity auf Epitheliome der Haut und der Schleimhäute ausübt, mag es direkt appliziert werden oder in der Form flüssigen Extrakts oder gelatinöser Tabletten oder Salben, zu studieren unternommen hat — es sind fünf Jahre her — und seine reelle Wirksamkeit behauptete, wurden mit dieser Behandlungsmethode auch von anderen Ärzten viele Heilungen erzielt, wie eine Reihe von Publikationen (zitiert im Original) beweist.

Eine genaue Statistik der geheilten Fälle kann Rampoldi nicht geben, er glaubt jedoch, nach seinen eigenen Experimenten und nach Mitteilungen von Kollegen behaupten zu dürfen, daß die therapeutischen Erfolge um nicht wenig die Zahl 110 überschreiten.

Autor bespricht die Wirkungsweise des aktiven Prinzips von Jequirity (Abrin) und seine Art der Anwendung und berichtet über 10 neue von ihm mit der Jequiritykur geheilte Fälle.

Die Arbeit enthält außerdem Beiträge von fünf Ärzten, die mit Jequirity mehr oder weniger zahlreiche Fälle von Epi-



theliom der Haut und der Schleimhäute zur Heilung gebracht haben.

(Technik der Anwendung des Mittels und Krankengeschichten s. im Original.) J. Ullmann (Rom).

Dermatologische Zeitschrift.

1911. Heft 11.

Brändle. Die Behandlung der Granulosis rubra nasi mit Röntgenstrahlen. p. 965.

Der ursprünglich von Jadassohn als Granulosis r. nasi beschriebene Symptomenkomplex wurde von einer ganzen Reihe von Autoren bearbeitet. Während die ausgesprochenen Fälle selten sind und sich nach übereinstimmendem Urteil der Autoren vorwiegend bei anämischen Individuen finden, sind leichte Fälle (Hyperidrosis mit geringer oder fehlender Knötchenbildung) häufig genug. Die Therapie war bisher vollkommen machtlos. Schon Jeanselme hat über günstige Resultate bei Röntgenbestrahlung berichtet. Der Verfasser hat 4 Fälle röntgen behandelt. Es wurde mit weichen Rohren gearbeitet und kleine Dosen verabreicht. Nach 5—6 Sitzungen war deutlicher Rückgang besonders der Knötchen zu bemerken, die Schweißsekretion hielt länger an.

Heller. Zur Kasuistik seltener Nagelerkrankungen. Späte posttyphöse totale Alopezie und Koilonychie der Fingernägel. p. 969.

Ein sonst gesunder 25jähriger Mann erkrankte an schwerem Typhus. Ein Jahr später begann allgemeiner (nie zirkumskripter) Haarausfall, der zu beinahe vollkommenem Verlust des Haares geführt hat. Die Nagelveränderung begann noch ein weiteres Jahr später und dokumentierte sich an den Nägeln beinahe aller Finger als ausgesprochene Koilonychie mit subungualer Hyperkeratose; die Nägel der Zehen sind frei. Ein Beweis der Abhängigkeit der Nagelerkrankung vom Typhus ist natürlich zu führen unmöglich, doch fehlt eben jeder andere ätiologische Faktor.

Marcuse. Zur Frage der Erblichkeit der Psoriasis. p. 672.

Der Beweggrund zur Angriffsnahme der vorliegenden Arbeit war der Gedanke, mit ihr zur Frage der Krankheitsvererbung und vielleicht auch des Mendelismus beim Menschen beizutragen. Das Ziel hat sich jedoch in der Weise verschoben, als es dem Verfasser bald klar wurde, daß es

nicht gelingen kann, in den Vererbungsverhältnissen irgend eine Gesetzmäßigkeit nachzuweisen. Der Verfasser hat im ganzen 3 Familien untersucht. Die Verhältnisse sind folgende: Im Stammbaum A sind unter 37 Individuen 3 Psoriatiker, im Stammbaum B unter 78 Individuen 3 Psoriatiker, im Stammbaum C unter 64 Individuen 8 Psoriatiker, wobei die jugendlichen Mitglieder, die vielleicht noch keine Psoriasis haben, eben unberücksichtigt bleiben müssen. Die Tatsache der Vererbbarkeit, die nunmehr nur von wenigen Forschern negiert wird, ist unabweislich. Im Stammbaum C ist das Vorwiegen der männlichen Psoriatiker, 6 gegen die weiblichen 2, auffallend, wobei im ganzen die weiblichen Mitglieder des Stammes in der Mehrzahl sind. Das allgemeine Überwiegen der männlichen Psoriatiker ist bekannt. Nach Hirschs Statistik kommen auf 1576 männliche 260 weibliche Psoriatiker. In der Verfolgung der einzelnen Familien finden sich verschiedene interessante Details, so einmal das auffallende Freibleiben einzelner, bes. männlicher Deszendenz dann wieder das Überspringen einzelner Generationen, um in den Enkeln wieder aufzutreten. Die genaue Wiedergabe der verschiedenen Theorien und die vielen Einzelheiten überschreiten den Rahmen eines Referates.

Heft 12.

Frieboes. Beitrag zur Klinik und Histopathologie der lokalen Salvarsan-Hautreaktion. (L. S. H. R.) p. 1043.

Die Erfahrungen des Verfassers stimmen mit den von Pinkus gemachten Angaben im ganzen überein. Auch er konnte die Hautveränderungen häufig konstatieren. Nur verliefen die Fälle nicht so typisch wie sie Pinkus beschreibt. Auch Friboes sah Fälle mit hohem Fieber und Erbrechen, aber bei der größeren Anzahl kam es trotz starker L. S. H. R. nur zu leichten Temperatursteigerungen. Erbrechen kam, seit man die Kranken fasten ließ, nicht mehr vor. Die Form der L. S. H. R. war vorwiegend erythematös. Einzelne Fälle zeigten exzessive Reaktion und imponierten beim ersten Anblick als frische Urtikaria. In 3 Fällen konnten solche Quaddeln mikroskopisch untersucht werden. Sie zeigten nicht nur Ödem und stärkere Gefäßfüllung, sondern auch chemotaktische Anlockung von polynukleären neutrophilen Leukozythen, welche im Lumen der kleineren oberflächlichen Hautvenen oft dicht angehäuft sind, sowie Schwellung und Kernteilung der Endothelien dieser Gefäße.

Clingenstein. Fall von Thromboses à distance nach intravenöser Salvarsan-Injektion. p. 1050.

Bei einer 22jährigen Patientin trat 5 Tage nach einer intravenösen Salvarsan-Injektion (0·3) eine schmerzhafte Infil-



tration des Oberschenkels auf, welche schließlich inzidiert werden mußte. Es findet sich in der Tiefe ein Abszeß auf Grundlage einer ziemlich ausgebreiteten Nekrose. Der Abszeßeiter ist steril. Nach wiederholten Inzisionen heilt die Affektion im Verlaufe von 4 Monaten. Der Verfasser nimmt als schädigendes Agens das Arsen an, welches an einem Locus minoris resistentiae zu einer Entzündung mit nachfolgender Thrombose geführt hat. Ehrlich will einen Zusammenhang zwischen Thrombose und Hata nicht anerkennen. Hartung, aus dessen Abteilung die Arbeit stammt, gibt in einer Anmerkung zu, daß man es unterlassen hat, anaerobe Kulturen anzulegen, sowie daß das verwendete Wasser nicht frisch destilliert war. Trotzdem lehnt er die Möglichkeit einer Infektion bei der Injektion ab.

Janson. Über Erythema nodosum bei Lues secundaria. p. 1053.

Janson bringt vor allem eine Zusammenstellung der reichlichen Literatur über das obige Thema und zitiert ausführlich Hoffmanns einschlägige Arbeit, bringt auch in kurzen Schlagworten die 12 von Hoffmann publizierten Krankengeschichten. In allen diesen Fällen bis auf einen führt Hoffmann die Erytheme ätiologisch auf Lues zurück. Besonders erwähnt er dabei den Erfolg der antiluetischen Mittel speziell des Jodkali. In Jansons Fall handelt es sich um eine sekundäre Lues mit kleinpapulösem Exanthem, Neigung zu Hämorrhagien und einem Erythema nodosum, welches dem idiopathischen durchaus ähnlich ist. Ob das Erythem zugleich mit dem luetischen Exanthem aufgetreten ist oder nicht, konnte nicht konstatiert werden. Trotzdem die Untersuchung des Reizserums der Erythemknoten und die Schnitte keine Spirochaeten ergaben, nimmt der Verfasser die Lues als ätiologischen Faktor beim Entstehen des Erythems an. Durch Salvarsan wurde Lues und Erythem in gleicher Weise schnell zurückgebracht. Jansohn hat sowohl eine Papel, als auch einen Erythemknoten histologisch untersucht. Die Papel bot das bekannte histologische Bild. Beim Erythemknoten erwies sich das Epithel allenthalben intakt. Nirgends die geringste Ulzeration. Das gesamte Gefäßnetz der Kutis war erweitert und von einem dichten Infiltrat scheidenartig umgeben. Thrombosierungen ließen sich nicht nachweisen.

1912. Heft 1.

Rohrbach. Über neuere Behandlungsmethoden gonorrhoischer Komplikationen. p. 1.

Die in der Arbeit niedergelegten Erfahrungen beziehen sich vorwiegend auf die Behandlungsresultate bei Nebenhoden-Entzündungen und Gelenkskomplikationen. Das Beobachtungs-

material setzt sich aus 43 Fällen von Epididymitis und 5 Fällen von Arthritis zusammen. Von ersteren sind 2 mit der gebräuchlichen Ruhigstellung, Ketaplasmen und Hochlagerung, 3 mit Punktion, 1 mit Punktion und Arthigon, 9 mit Elektrargol, 4 mit Elektrargol und Arthigon, 22 mit Arthigon allein und 2 mit physiologischer Kochsalzlösung behandelt worden. Während der Komplikation wurde die lokale Gonorrhoebehandlung nicht unterbrochen. In den mit Ruhigstellung behandelten 2 Fällen betrug die Behandlungsdauer 13 und 20 Tage. Bei der Punktion belief sich die Dauer der klinischen Behandlung auf 17, 19 und 21 Tage. Im ersten Falle besserten sich die Beschwerden wesentlich, im zweiten war kein Erfolg, im dritten steigerten sich Fieber und Schmerzen nach der Injektion. Zu Versuchen mit Elektrargol wurde Rohrbach durch die Publikation von Asch veranlaßt, welcher in 18 Fällen akuter Epididymitis 15 mal durch eine einzige Elektrargolinjektion jede abnorme Empfindung im Nebenhoden schwinden und diesen seine normale Form annehmen sah. Noch auffallendere, wenn auch nicht so regelmäßige Resultate sah Asch bei fortgeschrittenen Fällen, bei denen in Intervallen von 24 Stunden 3 bis 5 Injektionen gemacht werden mußten. Die vom Verf. behandelten 13 Fälle waren in fortgeschrittenem Stadium. Es wurden zunächst 1·5 cm^3, bei ausbleibender Wirkung nach 1—3 Tagen noch 1 cm^3 injiziert. Die Injektion ist hochgradig schmerzhaft. Eine schmerzlindernde Wirkung war unbedingt nachweisbar. In 2 Fällen kam es zu sehr heftigen ausstrahlenden Schmerzen, in einem Falle zu Erbrechen mit peritonealem Charakter. Bei schweren Fällen mit höherem Fieber trat keine prompte Wirkung auf dieses zu Tage. Ausnahmslos war die Konsistenz des nach der Heilung restierenden Infiltrates erhöht, so daß von einer Restitutio ad integrum nicht die Rede sein kann. In den mit Kochsalzlösung behandelten Fällen betrug die Krankheitsdauer 18 und 11 Tage. Mit Arthigon wurden 27 Fälle behandelt. Die Behandlungsdauer betrug im Mittel 15 Tage, wovon 6 das Minimum und 33 Tage das Maximum darstellen. Es wurden nur fieberfreie Patienten behandelt, doch ist leichtes Fieber keine Kontraindikation. Als Reaktion stellte sich in 10 Fällen Fieber bis 40° ein, in 12 Fällen kam es zu keinerlei Reaktion. In 6 Fällen gab es ausgesprochene lokale Reaktion, auch die Injektionsstelle war mehrfach schmerzhaft. In 14 Fällen war eine Einwirkung bezüglich des Verschwindens der Schmerzen schon nach wenigen Stunden unverkennbar. In 13 Fällen trat deutlich der Einfluß auf die Resorption des Knotens zu Tage. Die Gonokokkenvakzine stellt ein spezifisches Heilmittel dar, welches in 50% der Fälle ausgezeichnet gewirkt hat. Noch in die Augen springendere Resultate zeigt die Be-

handlung gonorrhoischer Gelenksaffektionen. Die Technik war folgende: Es wurden intramuskulär 0·5—1·0 Arthigon in die Glutäalgegend injiziert und die Injektion 2 mal um 0·5 steigend nach je 2 bis 3 Tagen wiederholt. Höher als 2 *cm*³ wurde nicht gegangen. Bei mangelndem Erfolg wurde der Turnus nach 5—7 Tagen wiederholt. In einzelnen Fällen wurde der Turnus 3—4 mal ohne Schaden wiederholt.

Altmann. Die Serodiagnostik der Syphilis. p. 22

Die vorliegende Arbeit ist ein Referat, welches vom Autor auf der Vereinigung Südwestdeutscher Dermatologen erstattet wurde. Nach kurzer Besprechung der aufgestellten Theorien wendet sich Altmann der praktischen Seite zu. Zur Zeit arbeiten fast alle Untersucher mit alkoholischen Normalextrakten, während die wässrigen Extrakte aus syphilitischen Organen beinahe ganz verlassen sind, denen besonders die nach Sachs mit Cholesterim versetzten alkoholischen Normalextrakte vollkommen gleichwertig sind. Ihre Einstellung auf antihämolytische Wirkung ist unbedingt notwendig. Von den Modifikationen der Wassermannschen Reaktion scheint dem Verfasser keine imstande zu sein, die Originalmethode zu ersetzen. Neben ihr kann die Sternsche Modifikation, jedoch nur mit Vorsicht benutzt werden. Was die praktische Verwertbarkeit der W. R. betrifft, so tritt positive W. R. außer bei Lues mit Sicherheit noch bei Lepra, Tromboesia tropica im Narkosenblut, bei Malaria, selten und vorübergehend bei Scharlach und im eklamptischen Anfall auf. Die praktische Bedeutung der Reaktion wird dadurch nicht verringert. Bei sonstigen Affektionen besonders bei malignen Tumoren wurde nur in vereinzelten Fällen pos. W. R. gefunden. Die Angaben über das Vorkommen der pos. W. R. in den verschiedenen Stadien der Lues und ihre Bedeutung schwanken beträchtlich, in besonders weiten Grenzen ist dies im Latenzstadium der Fall. Hier hat nur der positive Befund diagnostische Bedeutung. Der selbst wiederholte negative Befund läßt keine sicheren Schlüsse zu. Die Behandlung spielt beim Ausfall der W. R. eine bedeutende Rolle. Die prognostische Bedeutung der W. R. ist gering. Ein selbst wiederholt negativer Befund berechtigt uns nicht zu dem Schlusse, daß der Patient geheilt sei. Dagegen soll die W. R. für den Gang der Therapie eine ausschlaggebende Rolle spielen.

Scheuer. Syphilidophobie. p. 46.

Nach Scheuers Ansicht ist etwas Syphilidophobie heilsam und hätten die Ärzte sogar die Pflicht, Syphilidophobie zu erzeugen. Beginnt die Furcht allerdings die Oberhand zu gewinnen, dann ist sie pathologisch. Es folgt eine Besprechung der Symptome des Syphilidophoben im Vergleiche zu anderen Kranken; der Tuberkulöse ist Optimist, der Luetiker ist Pessi-

mist. Es sind meist prädisponierte Individuen, bei denen diese Erkrankung auftritt.

Heft 2.

Brückler. Beitrag zur Kenntnis der fieberhaften Reaktionen nach intravenösen Salvarsan-Injektionen. p. 127.

Zweck der Arbeit ist, zu zeigen, daß zwei verschiedene, aber leicht unterscheidbare Reaktionstypen, welche beide in den ersten 10 Stunden nach intravenösen Salvarsan-Injektionen sich abspielen, nicht genügend unterschieden, sondern vielfach durcheinander geworfen werden. Der erste Typus ist durch das Wasser verursacht. Der Verfasser hat ein unfreiwilliges Experiment gemacht, indem er sah, daß an 2 Tagen, an welchen lange stehendes, allerdings nochmals gekochtes steriles Wasser benützt wurde, alle Injizierten hohe Fieberreaktionen zeigten. Dieser Fehler läßt sich leicht und sicher durch frisch destilliertes Wasser vermeiden. Anders ist es mit dem zweiten Typus, der folgendermaßen verläuft: Die Patienten fühlen sich wohl; erst 3—6 Stunden nach der Injektion registriert das Thermometer einen langsamen Temperaturanstieg, ohne Frost, selten mit Erbrechen oder Diarrhoen. 5—6 Stunden nach der Injektion ist das Maximum erreicht, nach 2—3stündiger Akme tritt lytischer Abfall ein. Alle die Fieberanfälle betreffen Kranke mit erster Salvarsan-Injektion. Die Reaktion hängt deutlich mit dem Stadium der Krankheit zusammen. Während latente Luetiker oder solche, welche nur geringe lokalisierte Rezidive haben, sowie tertiäre Fälle gar nicht oder sehr gering reagieren, zeigen Patienten kurz vor oder nach dem Ausbruch der Roseola die heftigsten Fiebererscheinungen. Ein zweiter beeinflussender Faktor ist die zeitliche Nähe oder Ferne der letzten Kur. Und endlich konnte man eine Relation mit der Form der Krankheitserscheinungen nachweisen. Je größer und fester das Gewebsprodukt, in dem sich die Spirochaeten eingekapselt hatten, um so länger dauert die fieberhafte Reaktion.

Türk. Zur Kenntnis der idiopathischen genitalen Lymphangiektasie. p. 138.

Der Fall betrifft einen 43jährigen Patienten. Derselbe bemerkt plötzlich an seinem stark erigierten Penis eine auf Druck nicht schwindende Veränderung. Man fand in der Koronarfurche von hier aus dorsalwärtsziehend zwei, über 2 *cm* lange, $^1/_2$ *cm* hohe, runde, ziemlich harte Stränge mit leicht höckeriger Oberfläche. Im histologischen Bild finden sich in dem etwas ödematösen Bindegewebe ektatische Lymphgefäße, von denen manches das ganze Gesichtsfeld ausfüllt. Als mecha-



nische Gelegenheitsursache müßte in diesem Falle die Erektion angenommen werden.

Pawlow. Resultate längerer klinischer Beobachtungen über die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan. p. 149.

Pawlow hat seine Untersuchung im September 1910 begonnen und berichtet über 64 Fälle. Er bestätigt im ganzen die Erfahrungen der anderen Autoren. Auch er findet, daß das Salvarsan im allgemeinen einen sehr guten Einfluß hat, jedoch ungleichmäßig wirkt. Auch er hat Rezidive gesehen und zwar unter 64 Fällen 24 mal. Selbst in Kombination mit Jod und Hg sah er keine Erfolge bei Erkrankungen des Zentralnervensystems, er sah im Gegenteil, daß Salvarsan die Entwicklung von Affektionen der Hirnnerven begünstigte.

Fritz Porges (Prag).

Dermatologische Wochenschrift. Bd. LIV.

(Früher Monatshefte für prakt. Dermatologie.)

Nr. 1.

Unna, P. G. und **Golodetz,** L. Zur Chemie der Haut. IX. Die Verteilung des Sauerstoffs und der Sauerstoffermente in der Haut. p. 2.

Nicht beendet.

Rille, J. H. Über Leukoderma psoriaticum der behaarten Kopfhaut. p. 10.

Das Leukoderma psoriaticum ist keine seltene Erkrankung. Unter 37 Fällen, über welche Rille genaue Aufzeichnungen zur Verfügung standen, war es einmal an der hinteren Ohrfurche und Mastoidealgegend, 8 mal am Hals, 4 mal an der Oberextremität, 14 mal an der Brust, je 9 mal seitlich am Thorax und am Bauch, 16 mal am Rücken, 5 mal in der Lumbalgegend, 1 mal an den Nates, 3 mal an den Oberschenkeln. An der behaarten Kopfhaut ist es bisher noch nicht beobachtet worden. Rille berichtet einen derartigen Fall, wo sich das Leukoderma innerhalb eines präexistenten Chloasma solare am behaarten Kopfe eines 6jährigen Kindes entwickelt hatte. Daselbst ist auch die Behaarung etwas schütterer. Nach 2 Monaten war das Leukoderm verschwunden. Rille kennt noch einen zweiten derartigen Fall, wo sich das Leukoderma psoriaticum ebenfalls an der Kopfhaut, allerdings an einer nicht behaarten Stelle entwickelt hatte.



Hodara und **Fuad Bey.** Zwei Fälle von Orientbeule. p. 16.

In dem ersten Falle, bei einem 20jährigen Soldaten, bestand die Affektion an der l. Wange schon seit 11 Monaten in Form einer roten, pastösen Schwellung, in deren Mitte eine dünne schwarze Kruste auf pfenniggroßer, kreisrunder Erosion. Das wichtigste Merkmal des histologischen Bildes ist ein sehr starkes Plasmom, das von der Epidermisbasis bis tief in die Subkutis reicht und hie und da große Riesenzellen enthält. Den von Wright entdeckten Erreger der Erkrankung, das Helcosoma tropicum, konnten sie weder im Exsudat noch im Schnitt finden. Dagegen gelang dies leicht in dem 2. Falle, der eine 22jährige Frau aus Angora betraf. Klinisch bot sie denselben Befund dar.

Veress, Fr. v. Veränderungen im Verlaufe der Syphilis nach intensiver Behandlung. Über Pseudoreinfektionen und Frührezidive. p. 22.

Nicht beendet.

Nr. 2.

Merian, L. Ein Fall von primärer Hautaktinomykose. p. 45.

19jähriges Mädchen. In der l. Nasolabialfalte, etwas über dem l. Mundwinkel besteht eine kleine erbsengroße Geschwulst mit rötlich blauem Saum von der Form einer abgestumpften Pyramide, Grunddurchmesser 5 *mm*, Höhe 8 *mm*, Oberfläche höckerig, an der Spitze die Haut kraterförmig eingezogen. Die Geschwulst wurde abgekappt und histologisch untersucht. Es fand sich ein ödematöses Granulationsgewebe aus Plasma-Spindelzellen und aus freigewordenen Kernen mit Pilzdrusen.

Hodara und **Fuad Bey.** Histologische Untersuchungen bei 3 Fällen von Sporotrichosis. p. 50.

Die drei Patienten gehörten zur selben Familie; die Knoten saßen bei einem 7jährigen Mädchen im Gesichte, bei der 16 Jahre alten Schwester am Nasenflügel (ähnlich einem Lupus verrucosus) auf den Lippen, Handrücken und Ellbogen, bei dem Bruder ein Knoten am Handgelenk. Die Knötchen waren rein kutan. Die bakteriologische Untersuchung ergab das Sporotrichon Beurmanni. Hystologisch fand sich an der Peripherie Alteration des Bindegewebes, gegen die Mitte zu ein tuberkuloseähnliches Bild, im Zentrum eitriger Zerfall. Tierversuche bestätigten die bakteriologische Diagnose. Jodbehandlung brachte prompten Erfolg.

Unna und **Golodetz.** Zur Chemie der Haut. IX. Die Verteilung des Sauerstoffs und der Sauerstofffermente in der Haut. p. 54.



Als mikrochemisches Reagenz für Peroxydase dient ein Gemisch von 1% alkoholischer Benzidinlösung und 3% wässeriger H_2O_2 zu gleichen Teilen, zum Nachweis der Peroxyde ein solches von alkoholischer Benzidinlösung mit einem wässerigen Meerrettichextrakt, zum Nachweis der Oxydase die Benzidinlösung allein, zur Prüfung auf Katalase H_2O_2 allein. Peroxydase wurde in den Kernen, Mastzellen und Knorpel gefunden, Peroxydase und Peroxyd ließen sich nach obigen Methoden im Gewebe nicht nachweisen. Katalase war überall positiv. Sauerstofforte und Peroxydaseorte fallen zusammen, jedoch ist das Gebiet der Peroxydase schärfer begrenzt, hält sich ausschließlich an die Kerne und geht nicht, wie die durch Rongalitweiß nachweisbaren Sauerstofforte, in denen man keine echte Oxydase, sondern einen mineralischen Katalysator anzunehmen hat, auf das Plasma über. Oxygenase konnte in Vogelblutkörperchen, welche reichlich Peroxyde enthalten, nicht gefunden werden. Die Autoren unterscheiden dann Sauerstofforte ersten und zweiten Ranges (sekundäre). Zu ersteren gehören Kerne, Mastzellen, Knorpel, die mit den Peroxydaseorten zusammenfallen; zu letzterem Protoplasma (basale Epithelien, Knäuelgänge, Haarbälge etc.), Knorpelgrundsubstanz, Muskeln, Kollagen. Die theoretische Folgerung über den Gang des Sauerstoffstromes in der Haut muß im Original nachgesehen werden.

Veress, Fr. v. Veränderungen im Verlaufe der Syphilis nach intensiver Behandlung. Über Pseudoreinfektionen und Frührezidive. p. 62.

Auf Grund der geschilderten Fälle kommt Verf. zu dem Schluß, daß die in letzter Zeit häufiger mitgeteilten Fälle, in welchen innerhalb weniger Monate nach sicher festgestellter luetischer Infektion den Anschein von Reinfektion erweckende neue Sklerosen auftraten, welche ein Teil der Autoren tatsächlich für Zeichen von Reinfektion hält, eigentlich nichts anderes sind, als ungewöhnlich starke und infolge frühzeitiger spezifischer Heilung nach der Thalmannschen Theorie ausgelöste frühzeitige Rezidive. Diese Pseudosklerosen entwickeln sich gewöhnlich bei negativer Wassermannreaktion, was den Schein der Reinfektion noch mehr hebt; sie können an der Stelle der originalen Sklerose auftreten und charakteristische Drüsenschwellung hervorrufen, so daß sie von wirklicher Sklerose nicht zu unterscheiden sind, aber sie können auch an welchem Teil immer der Haut und der sichtbaren Schleimhäute auftreten und imitieren dann extragenitale Reinfektion. Die bisherigen Erfahrungen machen uns — so glaubt v. V. — darauf aufmerksam, uns bei der Luesbehandlung ja nicht auf das Salvarsan allein zu verlassen, sondern es abwechselnd mit



Hg anzuwenden. Ehrlichs Mittel wirkt schön, energisch und rasch, Hg dagegen langsam, aber sicher.

Nr. 3.

Vignolo-Lutati, K. Beitrag znm Studium des sogenannten „Granuloma anulare“ (Crocker). p. 77.
Nicht beendet.

Nielsen, L. Tardive syphilitische erosive Papeln an den Genitalien eines Weibes fast 24 Jahre nach der Infektion (+ Spirochaeta pallida, + Wassermann). p. 86.

Der Inhalt ist durch den Titel gegeben.

Schwenk, A. Zur Behandlung der Zystitis mit Diplosal. p. 20.

Diplosal ist Salicylo-Salizylsäure. Es leistete gute Dienste bei Pyelitis, Zystitis, Urethritis gonorrhoica und non gonorrhoica im akuten wie im chronischen Stadium, ohne irgendwelche unangenehme Nebenwirkungen. „Das Präparat verdient das Interesse der Urologen.“

Nr. 4.

Fontana, A. Über die Diagnose der Lues durch dic Intradermoreaktion. p. 109.

Fontana versuchte folgende Substanzen zur Intradermoreaktion auf Lues. 1. Syphilin-Glyzerinextrakt aus spirochaetenreichen Schleimpapeln, 2. 10% Lösung von glykokollsaurem Natrium, 3. Lezithin, 4. Extrakt aus Meerschweinchenherz. Mit dem Syphilin wurden 51 Luetiker und 16 Luesfreie geimpft. Bei den ersteren war die Reaktion 27 mal = 53%, bei den letzteren 2 mal = 12·5% positiv. Das Resultat der Reaktion wurde durch den Umstand, ob Behandlung vorausgegangen war oder nicht, nicht beeinflußt. Die Wassermannsche Reaktion ist ihr aber überlegen. Mit dem glykokollsaurem Natrium erhielt er bei 29 Syphilitikern 12 mal = 40% + Reaktion, bei 15 Nichtluetikern war sie stets ⊖. Lezithin und Herzextrakt gaben keine charakteristischen Reaktionen. Es gibt also nur das Syphilin Hoffnung auf gute Resultate, falls es gelingen sollte, einen wirksamen Extrakt herzustellen, der leicht zu titrieren und zu konservieren ist.

Vignolo-Lutati. Beitrag zum Studium des sogenannten „Granuloma anulare“ (R. Crocker). Schluß. p. 114.

Bei dem 13jährigen Mädchen fand sich am Dorsum der linken Hand in der Nähe des Metakorpaphalangealgelenkes IV und V ein fast mandelgroßer ringförmiger Fleck, der am Rand einen rötlichen Wulst zeigte und sich nach dem Zentrum zu

abflachte. Der periphere Rand war glatt und glänzend oder schuppend, von ziemlich harter Konsistenz und ließ sich mit dem ganzen Herd in einer Falte aufheben. Das eingesunkene Zentrum war nicht gleichmäßig rot, blässer als der Rand, hie und da schuppend. Gleichzeitig bestand am Dorsum der ersten Phalanx des Mittelfingers ein rundlicher, fünfpfenniggroßer erythematöser, flacher, scharfbegrenzter Fleck, der bei Diaskopie fast verschwand. Dieser bestand seit 2 Wochen, der erstere seit 1 Jahr. Während 3monatlicher Beobachtung wuchs der jüngere Fleck ganz langsam mit der Tendenz im Zentrum abzublassen und sich zu erschöpfen, während der Rand sich stärker rötete und über das Niveau erhaben schien. Der größere Fleck wuchs nicht, dagegen schien sein Zentrum deprimierter. Es bestand also zuerst ein erythematöses Stadium, das in ein papuloid-knotiges überging. Unter Injektionen mit Natr. kakodylicum trat Heilung des kleinen Fleckes nach 2, des großen nach 5 Monaten ein. Histologisch fand sich Verdickung der Hornschicht stellenweise mit Parakeratose und Papillarwucherung, letztere an Stelle des erhabenen Randes. In der Tiefe des Derma im wesentlichen herdförmige, streifige Infiltration, die den oberflächlichen und tiefen Gefäßplexus entspricht. Die Endothelien dieser Kapillaren gequollen, hypertrophisch, stellenweise Karyomitosen. In einzelnen Herden Beginn von Gefäßobliteration. An den tieferen Gefäßen Auseinanderdrängung der glatten Muskulatur, Diapede von uninukleären Leuko- und von Erythrozyten. Der histologische Befund spricht für eine zentrifugale Ausbreitung des Prozesses und gibt das Bild einer chronischen Entzündung von sklerotischem Typus. An diesen Befund schließt Verf. ausführliche Literaturbetrachtungen über das Granuloma anulare, sowie morphologisch-klinische diagnostische Erörterungen, endlich solche über Ätiologie und Pathogenese. Verf. will vorläufig das Granuloma anulare in der unbestimmten Gruppe der chronischen Erytheme lassen und abwarten, bis weitere zahlreichere Beobachtungen einen sicheren ätiologischen Beitrag liefern und erlauben, diese Dermatose in Einklang mit vollständigeren pathologisch-anatomischen Daten besser zu analysieren. Ludwig Waelsch (Prag).

Dermatologisches Zentralblatt. Jahrg. XV, Nr. 2—4.

Fischer, Franz. Ulcera varicosa mit Berücksichtigung der Indikationsstellungen. Nr. 2—4. p. 34, 74, 102.



Detaillierte Darstellungen der pathologischen Veränderungen der Haut in den verschiedenen Stadien der zum Ulkus führenden Entzündung und entsprechende Besprechung der diesen verschiedenen Zuständen angepaßten Behandlungsmethoden. Bei der Fülle der ins einzelne gehenden Angaben kann nur das Wesentliche hier angeführt werden.

Beim initialen Erythem empfiehlt der Verfasser Umschläge, bei ekzematösen Prozessen je nach deren Alter die bekannte Zinktrockenpinselung oder Puder (akutes Ekzem) oder wenn Nässen, wieder Umschläge (mit essigsaurer Tonerde, Alsol, Resorzin, aq. plumbi) und danach Zinkpaste, Zinköl oder Ungt. Wilson, später (wenn Krusten) Aqu. calcar 45 Zinkoxyd, 20 Vaselin, Lanolin aa ad 100. Im Stadium squamosum: 2% Salizylzinkpaste und danach 5—10% Tumenolzinkpaste.

Gegen die subakuten zirkumskripten Ekzeme nach Art des Eczema parasitarium empfehlen sich eine 2—4% Salizylsalbe, kalte Umschläge, nahtlose Gummistrümpfe, gegen die chronischen 5—10% Tumenosalben oder -pasten und ähnliches. Bei Lichen verrucosus verwende man Chrysarobin, Wilkinsonsche und Dreuwsche Salbe, oder besser Röntgenbehandlung.

Infizierte Dermatitiden (Impetigo, Pusteln, Erysipel) erheischen antiseptische Umschläge, Ungt. sulfurat. rubrum, Jodpinselungen je nach Sachlage.

Die Ulkusbehandlung soll nie vor Beseitigung aller entzündlichen Prozesse beginnen, man verbinde nie vor Beseitigung etwaiger Beläge und vermeide feste Verbände bei stärkerer Sekretion. Gegen Rubor, Kalor und Dolor verwende man Umschläge, vorteilhaft gut warm, aber manchmal besser kalt, event. mit Zusatz von Kokain oder Anästherin 1%, bei den meist sehr schmerzhaften Ulzera unterhalb der Malleolen auch 5—10% Zykloformsalbe. Die Reinigung der Geschwüre erfordert außerdem manchmal noch 3% H_2O_2 in Form von Umschlägen, die Sekretionsbeseitigung Puderbehandlung.

Die eigentliche Behandlung des Ulkus muß individualisierend geschehen und je nach Aussehen (Tiefe, Grund, Rand) verschieden sein.

Oberflächliche Ulzera heilen unter schwachen Salben oder unter Puder, falls sie nicht infiziert sind (sonst erst Umschläge), tiefere, namentlich unterhalb der Malleolen, unter Umschlägen (Tannin), dann Pudern und ev. festen Verband (für 2—8 Tage), ev. mit Heftpflasterstreifen. Bei nicht verschwindenden Schmerzen milde Salben mit Zusatz von 5—10% Zykloform. Bei vernachlässigten Geschwüren mit belegtem Grund und stinkendem Sekret, z. B. an der Wade, bewähren sich Umschläge mit Aqua phagedaenica (Sublimat 1, Aqua calcariae 300), zuerst schwach,



allmählich unverdünnt. Bei zu langsamer Reinigung des Grundes träufelt Verf. Perubalsam ein oder verbindet mit 10% Perubalsamsalbe. Harte Ränder erweichen auf heiße Umschläge, Bestreuen mit Salizylsäure, Bedecken mit Salizylpflaster. Ein Heftpflasterverband, der die Ränder auseinanderzieht, führt am schnellsten zur Heilung.

Auch die bekannte Argent.-Perubalsamsalbe ist bei Geschwüren mit harten Rändern oft von Vorteil, auch, nach der Reinigung des Grundes, 4—10% Scharlachrotsalbe, oder Pudern mit Kalomel oder Airol und darüber ein fester Verband.

Tiefe Ulzera mit hartem, bindegewebig schwartigem, gelbweißem Grund sind besonders hartnäckig. Wochen- und monatelange heiße Umschläge, dann adstringierende Salben (Blei, Arg. nitr., 5—15% Protargol) oder Pflasterverbände müssen abwechseln, da diese Art nur kurze Zeit auf ein Mittel reagiert.

Bei durch lange Stase bindegewebig entarteten Geschwüren kommen chirurgische Maßnahmen (Transplantationen, Unterbindung oder Exstirpationen der Venen, Exzision) in Betracht, wenn nicht die obige, immer lange fortzusetzende Behandlung schließlich doch Heilung bringt.

Die Versorgung eines Ulkus durch Verband kann auf mannigfache Art geschehen. Verf. unterscheidet zwischen Verbänden, die häufig gewechselt werden müssen und Dauerverbänden. Zu ersteren gehören die Salbenverbände, die event. 1—2 Tage liegen bleiben. Sie werden mit Cambric-Binden gemacht. Ist das Geschwür mit Pulver versorgt, so wirken am besten Dauerverbände, deren es bekanntlich eine ganze Reihe gibt. Verf. bevorzugt Pflaster- und Mastixverbände.

Rezidive sind nur zu vermeiden durch permanente Wickelungen der Beine oder Gummistrümpfe. Bei Ödemen wirken oft Wunder Salzwedelsche Spiritusverbände, ebenso bei Thrombosen und Elephantiasis.

Friedländer, D. Behandlung des Naevus vasculosus mit Kohlensäureschnee. Nr. 3. p. 66.

Empfehlung der Methode. Nichts neues.

Pohl. Über eine Emulsion aus Seife als Mittel zur Haarpflege. Nr. 4. p. 98.

Mattanmilch (Fabrikant Berliner Formpuderwerke) ist eine neutrale Seifenlösung, die zu 90—95% durch Säure neutralisiert ist, eine vollkommen milchweiße, homogene Emulsion, die sich mit den meisten für das Kopfhaar gebräuchlichen Mitteln, sofern sie nicht Säuren oder Alkalien sind, mischen läßt. Es überzieht wie der Hauttalg jedes einzelne Haar mit einer dünnen Firnißschicht, klebt sie nicht zusammen und ist ganz unschädlich für die Haare und den Haarboden.

Die ev. notwendige medikamentöse Substanz wird vorher eingerieben oder dem Mittel inkorporiert, z. B. Amyl. nitrit. gtts. 20—40, Spirit. rectif. 20—40, Mattanmilch ad 200, Tct. Fowleri 1·5—2·5 oder Sulfur praec. 1—2·5, Spirit., Glyzerin aa 15, Mattanmilch ad 200. Rudolf Krösing (Stettin).

Russische Zeitschrift für Haut- u. Geschlechtskrankheiten. August 1911. Nr. 8.

Schiperska. Zur Frage des Milium colloidale. pag. 69.

Bei der 25jährigen Patientin traten vor 5 Jahren hirse- bis erbsengroße Knötchen zuerst am Unterleib, in weiterer Folge an der Innenfläche der Oberschenkel auf. Beim Einschneiden entleerte sich eine glasartige Masse, die die Reaktion auf Kolloid gab. Histologisch: Ein gutartiges Epitheliom, dessen Zellen kolloide Degeneration zeigen. (p. 70. Abbildung eines histologischen Schnittes.)

Troitzka. Zur Salvarsan-Behandlung der Lepra. pag. 72.

Die Patientin leidet an Lepra maculotuberosa anaesthetica. Atrophia ichthyosiformis an den Unterschenkeln. Einzelne Knoten sind geschwürig zerfallen.

Patientin erhielt 4 Salvarsan-Injektionen. Am 13. und 18. Mai 0·4, 0·5, am 3. und 14. Juni 0·6, 0·7 S. Die Resultate: 1. Deutliches und rasches Aufsaugen der Knoten und Infiltrate, an deren Stelle kaum Spuren der vorhandenen Affektionen zurückblieben. 2. Die fast vollständige Wiederherstellung der normalen Empfindlichkeit der Haut. 3. Verschwinden der Atrophia ichtyosiformis. 4. Verringerung der Menge der Hansenschen Bazillen in den Knoten und im Nasensekret.

Letzterer Umstand und die schon nach der ersten Injektion auftretende Resorption der Infiltrate spricht für eine direkte Beeinflussung der Erreger durch das Salvarsan, nicht eine durch Hebung des Ernährungszustandes bedingte mittelbare Wirkung, zumal die Gewichtszunahme der Patientin während des Krankenhausaufenthaltes nur 2 Kilo betraf, die auf Rechnung der besseren Ernährungsbedingungen gesetzt werden kann.

Meleschko. Über die Wirkung des Salvarsans etc. pag. 83.

Die Beobachtungen erstrecken sich auf 80 Patienten. Der therapeutische Effekt wird in folgenden Schlußfolgerungen zusammengefaßt: 1. Bei Primäraffekten können die Injektionen



Allgemeinerscheinungen nicht verhindern. 2. In einzelnen Fällen frischer Syphilis, gummöser Formen und Rezidiven der Sekundärperiode wurde keine Wirkung erzielt, in einigen bloß ein teilweiser Effekt. 3. Zahlreiche Rezidive zeigten sich verhältnismäßig schnell und zeigten einen intensiveren Charakter. (Nach dem Aussehen des Exanthems, seiner Verbreitung, nach der Langsamkeit des Rückgangs zu schließen.) 4. Bei Syphilis gravis und praecox sind die Resultate entgegen den Versicherungen vieler Autoren, nicht immer glänzend. 5. Die Beeinflussung von Roseola, Schleimhautplaques, nässenden Papeln erfolgt rasch. 6. Das Befinden und der Allgemeinzustand der Patienten mit schwerer Syphilis und Kranken in der gummösen Periode besserte sich.

Die Mitteilungen über die lokalen Komplikationen (Infiltrate, Necrosen) und Neurorezidive enthalten nur Bekanntes.

Troitzki. Über den Einfluß des Trippers auf das Gewicht des Kranken und die resultierende Gewichtsabnahme. pag. 115.

1. In der Periode des eitrigen Ausflusses kann das Gewicht der Kranken auch ohne Vorhandensein von Temperatursteigerungen abnehmen. Der Gewichtsverlust kann sich auch auf die folgenden Perioden erstrecken, der Periode des schleimigeitrigen Ausflusses und des Morgentropfens.

2. Nach der Heilung können die Patienten das ursprüngliche Gewicht wieder erreichen.

3. Auch bei akuten Exazerbationen der chronischen Gonorrhoe kommt es zu Gewichtsverlusten, welche sich nach Beendigung der Erkrankung wieder ausgleichen.

Beigefügt ist eine das Gewicht von 18 Patienten umfassende Tabelle. Richard Fischel (Bad Hall).

Polnische Zeitschrift für Haut- und vener. Krankheiten.

(Przeglad chorób skórnych i wener. 1911. Bd. VI. H. 7—8.)

Krzysztalowicz, F. Die Histologie der syphilitischen Infiltrate nach der Salvarsaneinwirkung. (Siehe Monatshefte f. prakt. Derm. Bd. LIII. H. 12.)

Serkowski, St. Vakzinetherapie. (Forts.) Der Verf. beschreibt im weiteren die verschiedenen Theorien über Opsonine und Bakteriotropine (Wright, Neufeld), wie auch die Technik samt diversen Modifikationen, die durch verschiedene Autoren in dieser Hinsicht angegeben wurden. Endlich gibt er eine sehr klare Übersicht über die Prinzipien und den



Wert der sogenannten Opsoninbestimmung respektive der Vakzinetherapie nach der Wrightschen Methode.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Japanische Zeitschrift für Dermatologie und Urologie. Vol. XI. Fasz. 12. Dezember 1911.

Ijiri. Über die Wirkung des Asurols, eines neuen löslichen Quecksilberpräparates.

Der Verfasser hat 22 Kranke mit dem Mittel behandelt und ist mit seinen Erfolgen sehr zufrieden. Die lokale Schmerzhaftigkeit nach der Injektion kann durch Zusatz einer 0·3%igen Kokainlösung vollständig beseitigt werden. Die Infiltrate an der Injektionsstelle gehen rasch zurück. Der Autor injiziert zweimal wöchentlich je 3 *ccm* einer 5%igen Asurollösung. Spirochaeten schwanden innerhalb 24 Stunden, die Wassermannsche Reaktion wurde rasch abgeschwächt. Schwere Nebenerscheinungen wurden nie beobachtet als sonstige Nebenwirkungen, leichte Stomatitis, Kopfschmerzen, Koliken und leichte Diarrhoe.

(Referiert nach dem Autoreferat.)

Walther Pick (Wien).



Hautkrankheiten.

Therapie.

Friedmann, Kurt. Purpura haemorrhagica nach Fibrolysininjektionen. (Therapie der Gegenwart. 1911. Heft 5.)

Es wird über einen Fall berichtet, bei welchem während einer Fibrolysinbehandlung eine schwere akute Purpura haemorrhagica auftrat. Ob diese Purpura durch „geweckte Idiosynkrasie“ oder durch „funktionelle Kumulation“ entstand, ist kaum zu sagen. Wichtig erscheint es zu erwägen, ob sie vielleicht als eine Folge von „Fibrolysinanaphylaxie“ angesehen werden könne. Dafür und dagegen lassen sich Gründe anführen. Der einwandfreie Beweis dafür aber dürfte doch nur durch ausführliche Tierversuche erbracht werden können.

Alfred Kraus (Prag).

Rusca. Über die Behandlung von infizierten Wunden, Phlegmonen, Panaritien und Adenitiden mit Glyzerinverbänden. Korrespondenz-Blatt für Schweizer Ärzte. 1911. Nr. 21. p. 749.

Rusca zieht die zweimal pro Tag zu wechselnden Glyzerinverbände bei infizierten Wunden, Phlegmonen, Panaritien etc. den Alkoholdunstverbänden vor, da bei letzteren Eiweißgerinnung stattfindet und dadurch Sekretstauung eintritt. Die Glyzerinumschläge sind überdies ganz schmerzlos. Sie wirken dekongestionierend und antiseptisch und nehmen die Wundsekrete gut auf. Intoxikationsgefahr besteht nicht.

Max Winkler (Luzern).

Wild, R. B. Über die offizinellen Salben, mit besonderer Berücksichtigung der Salbengrundlagen. The British Medical Journal. 1911. Juli 22. p. 161.

Wild hat die Salben der britischen Pharmakopöe einer genaueren Untersuchung unterzogen. Er bespricht die einzelnen



Grundlagen, um Vorschläge zu ihrer Verbesserung daran zu knüpfen. Die Ausführungen sind zum Referat nicht geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Csillag, J. Über das trockene oder „Milchcrême". Budapesti Orvosi ujság. 1911. Nr. 39.

Czillag beschreibt die Zubereitung der Crêmearten und betont, welche schädliche Wirkungen oft die Anwendung derselben verursacht. Am zweckmäßigsten wäre, wenn die Apotheker nach einer einheitlichen Vorschrift die Crême zubereiten würden und die schädlichen Substanzen wegließen.

Alfred Roth.

Skillern, Penn. Die rationelle Behandlung der Furunkel. The Journal of the American Medical Association. 1911. September 16. p. 968.

Skillern warnt vor allem vor dem planlosen Inzidieren und Ausdrücken der Furunkel. Die Behandlung des Furunkels zerfällt in die des Furunkels selbst und in die des erniedrigten opsonischen Index des Blutes. Bei oberflächlichen Furunkeln ist es empfehlenswert, mit einem mit Phenol getränkten Wattestäbchen in das Zentrum einzubohren, bei tiefsitzenden Furunkeln injiziert man reines Phenol in die Basis des Furunkels. Ist der Furunkel schon weiter fortgeschritten, so entferne man das zentrale Bläschen und wende dann die Biersche Saugglocke an. Die Öffnung wird mit einem Umschlag bedeckt, der mit Kochsalzlösung und zitronensauerem Natron getränkt ist, letzteres in 1%iger Konzentration. Der Patient präpariert die Lösung so, daß er einen Teelöffel zitronensaueres Natron und 2½ Teelöffel Tafelsalz einem Glas heißem gekochten Wasser zufügt. Innerlich wird zu gleicher Zeit zitronensaures Natron 15 *g* dreimal täglich gegeben und zwar nach den Mahlzeiten, sowohl um die Alkaleszenz des Blutes zu heben, wie wegen seiner diuretischen Wirkung. Ferner werden autogene Bakterien abgetötet injiziert. Ihr nahe kommt die Hefebehandlung. Empfehlenswert sind Nukleintabletten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Pernet, George. Hautkrankheiten und Kosmetika. The British Medical Journal. 1911. Mai 27. p. 1242.

Kurzer, teils historischer Bericht über Geheimmittel bei Hautkrankheiten und Schädigungen durch dieselben.

Fritz Juliusberg (Posen).

Keppler. Zur konservativen Behandlung des Gesichtsfurunkels. München. mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 30.

Polemik gegen die Wredesche Arbeit über Gesichtsfurunkelbehandlung. Keppler verteidigt scharf und hartnäckig seine schon in früheren Arbeiten vertretene Ansicht von



der konservativen Behandlung des Gesichtsfurunkels unter gleichzeitiger Anwendung der Stauungshyperämie und präzisiert auf Grund weiterer eigener Erfahrungen und der Literatur seinen Standpunkt jetzt dahin, daß er das konservativ abwartende Verhalten für das allein wichtige hält.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Schwarz. Kosmetische Winke. Wiener ärztl. Ztr. Ztg. 1911. Nr. 37.

Schwarz empfiehlt gegen seborrhoische Alopezie Waschungen mit Afridolseife, die sich nicht zersetzt wie meist die Sublimatseife, durch ihren Gehalt an 4% Oxydquecksilber eine stärkere Desinfektionskraft besitzt und die Haut nicht reizt.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Lalesque, F. Les injections d'eau de mer isotonique dans les affections eczémateuses. Journ. d. méd. de Bordeaux. 1911. Nr. 36.

Lalesque kann die Angaben von Jeanselme u. a. von der günstigen Einwirkung der Seewasser-Einspritzungen bei Ekzemen nur bestätigen. Auch er fand den antipruriginösen und einschläfernden Einfluß dieser Injektionen in 3 Fällen besonders deutlich ausgesprochen. Er teilt die Krankengeschichten mit: 1. 10jähr. Mädchen mit Ecz. impetiginos der Kopfhaut und Ohrgegend seit 4 Monaten. Nach 3 Seewasser-Injektionen von 25—50 *ccm* Exazerbation, nach 15 Heilung; 2. Ecz. ac. generalisat. seit vielen Jahren im Frühling exazerbierend bei einem 70jähr. Manne, Heilung durch 15 Injektionen von 10 bis 300 *ccm*; 3. Ecz. chron. manuum bei einer 19jähr., seit Jahren refraktär gegen jede Behandlung, bedeutende Besserung, die 2 Jahre anhält, durch 2 Serien von Seewasser-Inj. à 300 *ccm*.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Hall-Edwards, J. Die therapeutischen Wirkungen des Kohlensäureschnees. Die Methoden seiner Applikation. The Lancet. 1911. Juli 8. p. 87.

Hall-Edwards berichtet über die Hautaffektionen, bei denen sich die Applikation der festen Kohlensäure als brauchbar erwiesen hat, um dann seine eigene Apparatur zu beschreiben. Wegen der Details derselben sei auf das Original verwiesen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Renaud, M. Vakzinotherapie mit bestrahlten Vakzins. Presse méd. 1911. Nr. 56.

Renaud stellt seine Vakzins aus 48stündigen Kulturen her. Er emulgiert sie in physiologischer Kochsalzlösung, in der Dosis von 5 *mg* pro *cm*³. Diese Emulsion bestrahlt er 30 Minuten mit der Quarzlampe, wodurch die Bakterien (Eberthsche Bazillen) die Virulenz vollständig verlieren. Sie lassen sich nicht weiter kultivieren — die Platten bleiben



steril — und haben auch ihre Beweglichkeit verloren, aber keine Änderung ihrer Formen, ihrer koloristischen Eigenschaften und keine Abschwächung ihrer toxischen Produkte erlitten. Die Resorption des Vakzins erfolgt bei Inokulation unter die Haut sehr schnell, sowohl im Tierversuch wie beim Menschen, unter sehr geringer entzündlicher Reaktion an der Inokulationsstelle. Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Werner, Sándor. Die Behandlung der Staphylokokken, Infektion der Haut mit Opsonin. Budapesti orvosi ujság. Nr. 27. 1911.

Bei einigen Patienten wurde das von der Gustrover chemische Fabrik erzeugte Opsonogen mit sehr gutem Erfolge angewendet. Alfred Roth (Budapest).

Mc Donald, C. L. Vakzinebehandlung bei einem Karbunkel eines Diabetikers. The Journal of the American Medical Association. 1911. Juli 1. p. 23.

Mc Donalds Diabetiker litt an einer Furunkulosis nuchae. Im Eiter der Furunkel fand sich der Staphylococous aureus. Eine aus diesem präparierte Vakzine wurde angewendet und führte zu schneller Heilung. Fritz Juliusberg (Posen).

Kjer Petersen. Wrights Vakzinetherapie. Ugeskrift for Läger. 1911. Nr. 35. p. 1275—1288.

Verfasser hat mit der Vakzinebehandlung bei Furunkulose sehr beachtungswerte Resultate erzielt.

Harald Boas (Kopenhagen).

Beeman, T. W. Chronische Blutinfektion erfolgreich behandelt mit Staphylococcus aureus Vaccine. Medical Record. 1911. August 5. p. 269.

Erfolgreiche Behandlung einer tiefsitzenden Furunkulose in der in der Überschrift angegebenen Weise.

Fritz Juliusberg (Posen).

Dominici, H. und **Chéron,** H. Zur Behandlung tiefreichender Karzinome mit Radium. Archives d'Electricité Medicale. Nr. 313.

Aus therapeutisch-technischen Gründen teilen die Autoren die Radiumstrahlung in eine ultrapenetrierende und infrapenetrierende. Radiumstrahlung, welche durch ein Bleiplättchen geschickt wird, welches dicker ist als $^5/_{10}$ *mm*, ist ultrapenetrierend, enthält nur γ Strahlung und einen Teil der β Strahlung. Diese Strahlung wird von den oberflächlichen Hautpartien nur wenig absorbiert und erzeugt daher selbst bei sehr verlängerter, ja selbst Tage lang dauernder Applikation keine Schädigung der Hautschichten. Um Tiefenwirkungen bei tiefreichenden Karzinomen zu erzielen, bedienen sich die Autoren solcher Ultrapenetrationsstrahlung, indem sie ihre Radiumapparate mit Bleikapseln von $^1/_2$ bis 4 *mm* Dicke versehen



und protrahierte Sitzungen anwenden. Die Infrapenetrationsstrahlung ist in diesen Fällen nur schädlich, weil sie infolge der Beeinflussung der Oberflächenschichten eine genügend lange Anwendung der Radiumapplikation verhindert.

Alfred Jungmann (Wien).

Béclère, M. Bericht über eine Arbeit des Dr. Haret, betreffend die Einführung des Radiums in tiefere Gewebsschichten mittels Jontophorese. Annales d'Electrobiologie et de Radiologie. 1911. Nr. 7.

B. berichtet über Harets Versuche, Radiumionen in Gewebstiefen zu bringen, ohne daß dabei das Hauttegument geöffnet werden muß. Die Versuche wurden an Kaninchen und anderen Tieren in der Art vorgenommen, daß die positive Elektrode eines galvanischen Apparates in eine sehr schwache Radiumbromurlösung (nur Mikromilligramme von Radium enthaltend) getaucht und bei Durchleitung des elektrischen Stromes durch 40 Minuten lang auf eine unverletzte Stelle des Tierkörpers gesetzt wurde. Exakte Untersuchungen der ausgeschnittenen Gewebe ergaben in der Tat, daß in den verschiedenen Tiefen, bis zu mehreren Zentimetern unterhalb der Haut Radium von bestimmbarer Quantität eingebracht worden war. Auch bei mehreren Sarkomkranken wurden dann solche Behandlungen eingeleitet, wobei einige von diesen Fällen nach dem Berichte des Autors so einleuchtenden Effekt erzielen ließen, daß er zur Hoffnung gelangt, die Radiumjontophorese werde sich einen hervorragenden Platz erobern, Alfred Jungmann (Wien).

Moullin, Mansell. Die Behandlung maligner Geschwülste mit Radium. The Lancet. 1911. Mai 20. p. 1337.

Aus der Vorlesung Moullins, die in der Röntgengesellschaft gehalten wurde, sei folgendes hervorgehoben. Was den Einfluß des Radiums auf biologische Prozesse betrifft, so ist die einzige direkte sichere Wirkung die, daß das Radium die biologischen Prozesse herabsetzt und bei genügend langer Dauer sie schließlich vernichtet. Ob eine stimulierende Wirkung mitspielt, ist sehr zweifelhaft. Dem Radium wurde auch eine kumulative Eigenschaft zugeschrieben. Eine solche besitzt es nicht. Wenn bei einer zweiten Bestrahlung die Wirkung zerstörender ist, als bei der ersten, so rührt das daher, daß das Gewebe in seiner Widerstandsfähigkeit herabgesetzt ist und nicht Zeit hatte, sich wieder zu erholen. Auch eine selektive Wirkung kommt dem Radium nicht zu. An Gefäßen bewirkt das Radium zunächst eine Erweiterung. Dann geht die Kongestion vorüber, es erfolgt eine Erweichung des Bindegewebes, die Zellen vermehren sich und nehmen einen embryonalen Charakter an. Radium ist besonders für solche Tumoren ge-

eignet, die langsam wachsen und so zu sagen, eine geringe Malignität besitzen. Darum wirkt auch Radium so günstig bei Ulcus rodens. Fritz Juliusberg (Posen).

Weinberg, Isaak. Zur Radiumtherapie des Naevus vasculosus. Diss. Zürich 1910 (Sommer).

Mitteilung von 3 Fällen, die mit kosmetisch günstigem Erfolge behandelt sind. Verfasser kommt zu folgendem Resümee: 1. Wir besitzen im Radium ein Mittel zur erfolgreichen Behandlung der oberflächlichen und eventuell auch tiefer liegenden Naevi. 2. Die Behandlung ist schmerzlos, die Reaktion bei richtiger Dosierung eine gleichmäßige und der Erfolg dauernd.

Weiler (Leipzig).

Kozerski, A. Die Behandlung durch Radium. Medycyna i Kronika lek. 1911. Nr. 28.

Indem der Verfasser die Geschichte der Radiumtherapie berücksichtigt, beschreibt er die dazu gebrauchten Apparate, besonders die in den letzteren Zeiten durch die französische Fabrik von Armet de l'Isle eingeführten. Er beschreibt auch die Wirkungsdifferenzen in den Radiumstrahlen (α, β u. γ) und die Dosierungsart dieser bei dem Gebrauch auf die oberflächlichen oder tiefen Gewebsschichten. Da K. auf diese Weise günstige Resultate bei mehreren Fällen von Naevi, Epithelioma, Lupus vulgaris und erythematosus und von Angioma erhalten hat, kommt er zu dem Schlusse, daß die Qualität und Quantität der Radiumstrahlen für den Gebrauch als therapeutischer Faktor mit irgendwelcher Genauigkeit bemessen werden können.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Tischner. Über Röntgentherapie bei Lidkarzinomen. Klin. Monatsblatt für Ophthalm. 49. Jahrgang. p. 477.

Nach V. besitzen wir in den Röntgenstrahlen für Lidkarzinome ein bequem anzuwendendes Mittel, das bei zuverlässigen Patienten in einem hohen Prozentsatz Heilung bringen kann und das gerade in der Augenheilkunde verdient, mehr in Anwendung gebracht zu werden, da die plastischen Operationen am Augenlid nur relativ Gutes leisten können. Karzinome, welche die Augenlider schon größtenteils zerstört haben, lohnen die Röntgenbehandlung nicht mehr. Hier muß eine umfangreiche Exstirpation Platz greifen. Bei inoperablen Karzinomen haben wir von der Röntgentherapie noch einen relativen Nutzen. (Schmerzlinderung auf die Bestrahlung hins.)

Edgar Braendle (Breslau).

Finzi, N. S. Die Radiumbehandlung des Karzinoms. Erfahrungen über 100 Fälle. The Lancet. 1911. Mai 20. p. 1339.



Finzi kommt in seinen Ausführungen über die Radiumbehandlung des Karzinoms zu folgenden Schlüssen: 1. In Fällen, die anderweitig nicht beseitigt werden konnten, erfolgte Verschwinden der Geschwulst in 12% der Fälle, eine Herabsetzung des Schmerzes oder anderer Symptome in 62%, keine Besserung in 25%. 2. Diese Statistik würde eine bessere sein, wenn die Fälle ausgeschlossen wären, die nur zum Zwecke einer Besserung behandelt würden. 3. Jede lokal-inoperable Geschwulst von geeignetem Typus sollte mit Radium behandelt werden. 4. Prophylaktisch sollte das Radium nach jeder Krebsoperation zur Anwendung kommen. 5. 10% Erfolge entsprechen 90% Mißerfolge oder teilweise Erfolge. Darum ist kein Urteil möglich bei der geringen Anzahl der Fälle. 6. Es ist notwendig, große Quantitäten Radium zu verwenden und Metallfilter von wenigstens 1½ *mm* Dicke von Blei oder Platin. Mit 50 *mg* Radium hatte er nicht so günstige Erfolge wie mit 200 *mg*.

Fritz Juliusberg (Posen).

v. Ruediger-Rydygier jun. Zur Behandlung des Rhinosklerom mit Röntgenstrahlen. Zentralblatt für Chirurgie. 1911. Nr. 35.

v. Ruediger-Rydygier nimmt die Priorität für die Feststellung der Heilbarkeit des Rhinoskleroms durch Röntgenstrahlen für sich in Anspruch. Schon seit Jahren werden die Fälle der chirurgischen Klinik in Lemberg in Serien von 14 bis 18tägiger Dauer und mit ungefähr ebenso lang dauernden Pausen geröntgent. Das oberflächliche Sklerom (Nase, Lippen) wird täglich etwa 2 Minuten mit einer mittelweichen Röhre bei einer Spannung von 32 Volt in der Primärspule und 2—3 Ampere Intensität bestrahlt. Die Lampe wird unterhalb des Kinns aufgestellt, so daß die Strahlen von unten her in die Nasen- und bei geöffnetem Munde in die Mundhöhle gelangen, während die benachbarten Hautpartien durch Bleiplatten geschützt sind. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Gaucher, Broca und **Claude**. Die Behandlung des Epithelioma cutaneum. Journ. d. méd. de Paris. 1911. Nr. 38.

Energische chirurgische Behandlung (Messer, Paquelin) ist nicht angezeigt bei Epitheliomen, die allzu ausgedehnt sind oder bei denen Drüsenschwellungen auftraten oder die rapid fortschreiten oder endlich bei torpiden E. Dagegen ist chirurgische Entfernung die einzige richtige Behandlungsmethode bei den tiefen, in den tiefen Schichten der Haut entstehenden E., und Kal. chlor. allein spezifisch bei den oberflächlichen Formen, dem Ulc. rodeus (in 1—2% Kompressen). Für die übrigen E. empfehlen die Verfasser Thermokauter und Arsenpasten, namentlich aber Röntgen- und Radiumbehandlung, letztere mit der



Filtration nach Dominicci. Gaucher schließt die Publikation seiner Mitarbeiter mit den Worten: Die einzige Behandlung beim Ep. cut. ist die lokale; sie muß destruktiv sein und diese Destruktion erreicht man am besten mit Röntgenstrahlen und Radium. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Judd, Aspinwall. Die X-Strahlen als Heilmittel bei malignen Tumoren. Medical Record. 1911. September 2. p. 471.

Judd geht zunächst auf die physiologischen und toxischen Wirkungen der Röntgenstrahlen ein. Die physiologische Wirkung der weichen Strahlen ist der des intensiven Sonnenlichtes ähnlich; sie bewirken zunächst eine Hyperämie und bei längerer Dauer Verschorfung. Sie dringen höchstens 6 *mm* in die Oberfläche ein. Die Strahlen harter Röhren haben eine elektive Wirkung auf erkranktes Gewebe und wirken zunächst stimulierend. Bei Zellwucherungen verursacht dieser Reiz eine Proliferation der Zellelemente durch Teilung der Kerne und Bildung neuer Zellen. Wird die Anwendung gesteigert, so kommt es zu Zellzerstörung durch fettige Degeneration oder Nekrose. Bei Blutgefäßen kommt es zu einer Zerstörung der Intima, zu einem Verschluß des Gefäßes, zur Bildung von Fibrin und schließlich zur Endarteriitis obliterans. Beim Bindegewebe bewirkt der Reiz die Bildung eines ausgesprochenen Typus des erwachsenen Bindegewebes, d. h. des fibrösen Gewebes. Epitheliales Gewebe an der Oberfläche des Körpers verfällt der Nekrose. Bei tiefsitzenden epithelialen Geschwülsten kommt es zunächst zu einer Zunahme der Geschwulst und zur rascheren Bildung von Metastasen. Bei Bindegewebsgeschwülsten wird zunächst der embryonale Typus des Gewebes in einen erwachsenen umgewandelt; das Sarkom wandelt sich in ein Fibrom um, dann entsteht eine Endarteriitis obliterans, die Ernährung der Geschwulst wird teilweise gehemmt. Bei Fibromen bewirken die Röntgenstrahlen lediglich eine Zunahme durch Proliferation der Fasern. Bei Drüsengewebe bewirkt Überreizung die Vernichtung der Zellelemente. Die Zerstörung der Zellelemente verursacht das Freiwerden von Nukleinen und eine schnelle Bildung von toxischen Substanzen. Im Anschluß an diese Erwägungen äußert sich dann der Autor über die Wirkung der Röntgenstrahlen auf oberflächliche und tiefsitzende Karzinome, auf maligne Angiome, auf Sarkome und auf Lymphosarkome. Besonders günstig ist die Wirkung der Röntgenstrahlen auf die oberflächlichen Epitheliome, bei etwa 90% der Fälle kommt es zur Heilung. Tiefsitzende Karzinome sollten nur, wenn sie inoperabel sind, mit Röntgenstrahlen behandelt werden. Fritz Juliusberg (Posen).



Krause, Paul. Bonn. Zur Kenntnis der Schädigung der menschlichen Haut durch Röntgenstrahlen. Zeitschrift für Röntgenkunde und Radiumforschung. Bd. XIII. Heft 7.

Der Autor schildert einen Fall von übermäßiger Reaktion auf normale Röntgendosen. Da bei der Applikation sehr exakte Vorsichtsmaßregeln angewendet wurden, nimmt der Autor eine Überempfindlichkeit an. Mit Rücksicht auf solche, wenn auch äußerst seltene Möglichkeiten empfiehlt, er bei röntgentherapeutischen Versuchen stets mit kleinen Dosen zu beginnen. — Es werden ferner zwei Fälle von Röntgenverbrennung an Schweißhänden registriert. Derlei müßte bei einem an sich nicht lebensgefährlichen Leiden unbedingt vermieden werden. — In demselben Aufsatze wird auch eine Übersicht über die bisher beschriebenen Röntgenkarzinomfälle (im ganzen 94) geboten.

Alfred Jungmann (Wien).

Morin, Nantes. Frühreaktion nach Röntgentherapie. Archives d'Elektricité Medicale. Nr. 317.

Schilderung zweier Fälle von schwer herabgekommenen Individuen, bei welchen schon wenige Stunden nach verhältnismäßig schwacher Röntgendose eine Reaktion auftrat.

Alfred Jungmann (Wien).

Broca, André. Paris. Erfahrungen mit der Röntgentherapie. Archives d'Electricité Medicale Nr. 317.

B. verwendet auffallend hohe Dosen in der Lupusbehandlung. Begreiflicherweise sieht er daher recht oft schwere Reaktionen. Er vertritt die Auffassung, daß Alkoholiker nnd Syphiliskranke hiezu besonders neigen. Auch beim Lupus erythematosus appliziert B. wiederholt Dosen bis zu 12 H, ein Verfahren, welches trotz der von B. mitgeteilten Erfolge, vielleicht nicht nachgeahmt werden sollte.

In dem vorliegenden Artikel wird auch über zwei durch Röntgenbehandlung entstandene Karzinome berichtet, die durch neuerliche hohe Dosen geheilt worden seien. Da aber in dem einen Falle Lupus, in dem anderen Sycosis barbae vorher bestanden hatte, so ist die Diagnose Röntgen-Karzinom wohl mit Vorsicht aufzufassen. Alfred Jungmann (Wien).

Arcelin, Lyon. Gibt es in der Röntgentherapie spontane oder erworbene Idiosynkrasie. Archives d'Electricité Medicale. Nr. 314.

Ein Sammelreferat, welches der Autor aus den Antworten geschöpft hat, die ihm eine Reihe hervorragender Autoren für seinen Fragebogen geliefert haben. Begreiflicherweise differieren die Auffassungen je nach dem verschiedenartigen Material und der verschiedenartigen Technik. Der Artikel enthält zwar nichts Neues; doch sind in sehr belehrender Weise die Umstände



zusammengefaßt, welche nach übereinstimmenden Erfahrungen zu verschieden starken Effekten gleich hoher Röntgendosen führen müssen. Alfred Jungmann (Wien).

Albers-Schönberg. Prof. Hamburg. Die Lindemannröhre. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. XVII. 4.

Das zur Fabrikation der Röntgenröhren verwendete Glas ist ein Natrium-Kalzium-Silikat. Bei den Lindemannröhren wird eine Glassorte als Fenster eingesetzt, welche eine Zusammensetzung aus anderen Körpern von sehr geringem Atomgewicht bietet. Das Natrium (At. Gew. 23) wurde durch Lithium (At. Gew. 7), das Kalzium (At. Gew. 40) durch Beryllium (At. Gew. 9), das Silizium (At. Gew. 28) durch Bor (At. Gew. 11) ersetzt. Während das gewöhnliche Röntgenglas 60% der Strahlen absorbiert, werden von dem neuen Glase nur 15% absorbiert. Hiedurch erhöht sich der Nutzaffekt der Röhre ganz wesentlich, in dem die Expositionszeit beträchtlich herabgesetzt werden kann, wie Alb. Schönbergs Versuche lehren. Durch diese Röhre werden auch überweiche Strahlen durchgelassen, die man mit den normalen Röhren in der Regel nicht hat. Dieselben sollen bei der Naevusbehandlung Vorteile gewähren. Wichtig ist die Kenntnis des fast regelmäßigen Auftretens von Frühreaktionen mit dieser Röhre schon nach sehr kurzen Expositionen. Alfred Jungmann (Wien).

Walter, H. Über das Bauersche Qualimeter. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. XVII. 4.

Bauer hat ein Härteprüfunginstrument für Röntgenröhren konstruiert, welches vor den anderen gebräuchlichen Härtemessern den großen Vorzug hätte, während der Bestrahlung den Härtegrad an einer Skala anzuzeigen, so daß man die Härte fortwährend von einem geschützten Punkte aus exakt beurteilen könnte.

Walter hat dieses Instrument geprüft und kommt zu dem Schlusse, daß es nur bei Röntgeninstrumentarien von Wert ist, die von Funkeninduktoren betrieben werden, nicht aber bei solchen, wo Hochspannungsgleichrichter in Anwendung stehen. Selbst in dem ersten Falle sind aber manche Einschränkungen der Beurteilung der Härteskala gegeben, die bei der Verwendung des Apparates gekannt sein müssen. Alfred Jungmann (Wien).

Hampton, W. Die Epilationsdose. Archives of the Röntgen Ray. 133.

Enthält praktische Winke zur Röntgentechnik bei trichophytiekranken Kindern. Alfred Jungmann (Wien).



Bergonié, J. und **Réchon,** G. Die medizinische und chirurgische Anwendung der Diathermie. Archives d'Electricité Medicale. 314.

Die Autoren sind sehr optimistischer Auffassung über die Zukunft der Thermopenetration. Schon heute mit dem noch viel zu komplizierten Instrumentarium lassen sich Heilerfolge durch Diathermie bei Gelenksprozessen und Exsudaten auf bazillärer, z. B. Gonokokkengrundlage erzielen, wobei insbesondere die rasche Linderung des Schmerzes betont wird. Durch jene Form der Diathermieanwendung, die man als chirurgische oder als Elektrokoagulation bezeichnen kann, gelingt es, tiefsitzendes neoplastisches Gewebe zu zerstören, ohne Furcht dabei Gefäße zu eröffnen oder eine Propagation zu verschulden.

Alfred Jungmann (Wien).

Geschlechts-Krankheiten.

Allgemeiner Teil.

Strandberg, Ove. Über die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion in der Rhinologie. Berliner klin. Wochenschr. 1911. Nr. 34. p. 1549.

Mitteilung von 2 Fällen von zweifelhafter Erkrankung der Schleimhaut der Nase, wo die Wassermannsche Reaktion die Diagnose klarstellte. K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Plehn, A. Die praktische Bedeutung der Wassermannschen Reaktion für die Therapie der Syphilis, besonders der Spätformen. Berliner klinische Wochenschr. 1911. Nr. 34. p. 1544.

Verfasser kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Das Komplementbindungsverfahren ist für die Deutung von Krankheitserscheinungen während der Spätperiode der Syphilis nur mit äußerster Vorsicht zn verwenden, weil es oft irreleitet; und zwar ganz besonders bei der Differentialdiagnose von Erkrankungen des Zentralnervensystems.

2. Das Komplementbindungsverfahren kann allein niemals die Indikation für oder gegen die spezifische Behandlung abgeben, außer wenn es in der Frühperiode die Luesdiagnose entscheidet. K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Meier, Georg. Die technischen und klinischen Grundzüge der Wassermannschen Reaktion. Folia Serologica. Bd. VII. Heft 8. 1911.

Die im Laufe der letzten 4 Jahre im Wassermannschen Laboratorium an der Originalmethode vorgenommenen Abänderungen beziehen sich auf folgende Punkte: Das hämolytische System wird durch einen Vorversuch kontrolliert, und die Gebrauchsdosis des hämolytischen Ambozeptors von der 2fachen auf die 4fache Titerdosis, beim Arbeiten im Wasserbade auf die 6—8fache erhöht. Die Kontrolle des zu untersuchenden Serums



gegenüber Normalextrakt fällt fort, und es sollen neben den ursprünglichen (jedoch trüben, nur wenig zentrifugierten) wässrigen Extrakten hauptsächlich alkoholische Luesleberextrakte verwendet werden. Die Aufstellung des Versuchs und des Protokolls erfolgt in 2 (resp. mehr) Reihen, einer (resp. mehreren) Extrakt- und einer NaCl-Reihe. Sämtliche Reagentien werden in halben Dosen verwendet.

Von den Versuchen, die Komplementbindungsmethode durch einfachere Verfahren zu ersetzen, haben sich die Schürmannsche Farbenreaktion, die Klausnersche Fällungsreaktion mit destilliertem Wasser und die Präzipitierungsmethode von Fornet und Schereschewsky als völlig unbrauchbar erwiesen. Die relativ günstigsten Resultate ergab die Lipoidausfüllungsmethode nach Porges und Meier. Die Frage der praktischen Brauchbarkeit der Epiphaninreaktion von Weichardt und der Meiostagminreaktion von Ascoli ist noch nicht entschieden.

Bezüglich der Frage der Verwendbarkeit nicht spezifischer Antigene vertritt v. Wassermann den Standpunkt, daß sie insofern für die Diagnose der Syphilis brauchbar sind, als sie niemals mit nichtluetischen Seris reagieren; dagegen versagen sie häufig, wo der spezifische Extrakt noch positive Reaktionen gibt, z. B. bei Idiotenseris.

Die mittels der Modifikationen erzielten Resultate bleiben sämtlich an Zuverlässigkeit hinter denen der Originalmethodik zurück. Sie dürfen nur neben der Originalmethodik angewendet werden, um die syphilitische Infektion mit noch größerer Sicherheit ausschließen zu können, als es der negative Ausfall der Originalmethode allein gestatten würde. In dieser Beziehung scheinen die Modifikationen von Stern und Wechselmann den Vorzug zu verdienen. Was nun die klinische Bedeutung der Wassermannschen Reaktion betrifft, so gibt es eigentlich nur 2 Krankheiten, die dem Serum die gleichen Eigenschaften verleihen, wie die Syphilis, nämlich die Lepra und die Malaria. Der positive Ausfall der Reaktion beim Rückfallfieber und bei Framboesia tropica ist durch die ätiologische Verwandtschaft dieser Krankheit mit der Syphilis erklärlich. Dagegen fand Meier in über 100 Scharlachfällen kein einziges Mal eine positive Reaktion und behauptet, daß die unter 632 Scharlachfällen 6 mal positiv reagierenden Patienten syphilitisch infiziert waren. Die gleichen Gesichtspunkte treffen für die bei fieberhaften und konsumierenden Krankheiten mitgeteilten unspezifischen Reaktionen zu.

Eine gewisse Hemmungstendenz ist in solchen Fällen sicher vorhanden, sie wird jedoch durch den geforderten erheblichen Überschuß der lösenden Faktoren ausgeglichen. Auch den neuen Befunden von Dreyer und Schitter über das

häufige Vorkommen der Wassermannschen Reaktion bei Bleivergifteten wird man einstweilen noch ziemlich skeptisch gegenübertreten müssen.

Da eine positive Reaktion als der Ausdruck einer aktiven Syphilis angesehen wird, ist ihre Bedeutung für die Therapie gegeben, und es muß das Ziel des Therapeuten sein, eine dauernd negative Reaktion zu erzielen.

Meirowsky (Cöln).

Nedrigailoff und Studentin **Kolobeff**. Zur Frage über die Ursachen der nicht spezifischen Komplementbindung bei der Wassermannschen Reaktion. Fol. Serologica. Bd. 7. Heft 5. 1911.

Beim Zustandekommen der nicht spezifischen Reaktionen spielen zweifellos die Antigene eine große Rolle. Daher kamen die Autoren zu der Fragestellung, ob nicht die zu den Extrakten verarbeiteten Lebern auch gleichzeitig andere Antigene von bakteriellem Charakter enthalten könnten. Andererseits könnten auch die Sera der zu untersuchenden Personen Antikörper enthalten, die durch die Erreger anderer Infektionskrankheiten bedingt sein könnten. Durch ihre Untersuchungen werden die Autoren zu folgenden Schlüssen geführt:

1. Die Extrakte aus syphilitischen Lebern können außer der syphilitischen auch bakterielle Antigene enthalten.

2. Die nach der Wassermannschen Methode zu prüfenden Sera können gleichzeitig mit den syphilitischen Antikörpern oder unabhängig von denselben auch bakterielle, spezifische Antikörper enthalten.

3. In manchen Fällen kann bei der Prüfung eines Serums von gesunden nicht syphilitischen Menschen, die aber früher eine Infektionskrankheit durchgemacht haben, oder von Kranken eine positive Wassermannsche Reaktion dadurch zustande kommen, daß eine Koinzidenz eines bakteriellen Antigens im Leberextrakte mit dem ihm entsprechenden Antikörper im Serum vorliegt.

4. Antigene, die zur Ausführung der Wassermannschen Reaktion angewandt werden sollen, dürfen keine Komplementbindung mit bakteriellen Antikörpern geben.

Meirowsky (Cöln).

Gennerich, Marinestabsarzt. Die Wassermannsche Serumreaktion bei Syphilis und ihre Nutzanwendung in der Marine unter Hinblick auf die intermittierende Quecksilberbehandlung. Veröff. a. d. Gebiete des Marinesanitätswesens, herausg. v. d. Medizinalabteilung des Reichsmarineamtes. Heft 3. Berlin, 1911. Mittler und Sohn.

Nach einer kurzen Darstellung des derzeitigen Standes der Serodiagnostik bei Syphilis gibt Verf. an der Hand seines eigenen reichen Materiales einen Überblick über die Leistungen der Reaktion bei dem Krankenbestand der kaiserl. Marine. Wenn naturgemäß diese Untersuchungen auch keine wesentlich neuen Gesichtspunkte ergeben haben, so sind sie, weil an einem großen und vorzüglich beobachteten Material gewonnen, nicht weniger wichtig. Es braucht daher auf die Einzelheiten der Arbeit nicht eingegangen zu werden, sondern es sei nur betont, daß Verf. nicht nur von der großen diagnostischen Bedeutung der Reaktion, sondern auch von ihrer prognostischen und therapeutischen Verwertbarkeit überzeugt ist. Entsprechend seinen klinischen und serologischen Erfahrungen ist Verf. strikter Anhänger der chronisch-intermittierenden Behandlung und ferner zu der Überzeugung gelangt, daß die gewöhnliche Schmierkur im allgemeinen in ihrer Wirkung zu schwach und unzuverlässig ist und jedenfalls von einer Injektionskur insbesondere einer solchen mit Kalomel oder grauem Öl übertroffen wird. Entsprechend diesen Ansichten wurde auch im Laufe der Zeit die Art der Behandlung bei der Marine von Grund aus geändert.

Sehr interessant und klinisch bedeutsam sind die Befunde des Verf. über die provokatorische Wirkung von Salvarsaninjektionen auf die Reaktion. (s. Berl. kl. Woch. 1910. Nr. 38 u. 46.) Wie frühere Untersucher, so konstatierte auch Verf., daß unter dem Einfluß einer energischen Hg-Kur die vorher negative Reaktion zuweilen positiv werden könne. Besonders häufig wurde jedoch die Reaktion nach intravenösen Salvarsaninjektionen provoziert, nach denen Verf. in kurzen Abständen regelmäßige serodiagnostische Kontrollen anstellte. Es zeigte sich, daß gerade in den schlecht behandelten Fällen trotz jahrelanger Latenz und dauernd negativer Reaktion durch eine 606-Injektion eine rasch erscheinende und bald wieder verschwindende positive Reaktion hervorgerufen werden kann, die demnach ein Anzeichen dafür gibt, daß die Syphilis noch nicht definitiv geheilt ist. Verf. glaubt, daß diese Methode zur Entscheidung der Frage zwischen wirklicher Heilung oder klinisch und serologisch latenter Syphilis mit Erfolg herangezogen werden kann.

Carl Bruck (Breslau).

Craig, Charles und **Nichols,** Henry. Die Wirkung des Alkoholgenusses auf den Ausfall der Wassermannreaktion bei Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1911. August 5. p. 474.

Craig und Nichols haben festgestellt, daß beträchtlicher Alkoholgenuß es bewirkt, daß sonst stark positive Sera nach Wassermann negativ reagieren. Diese negative Reaktion dauert wenige Stunden bis mehrere Tage. Die Untersuchungen



wurden mit Noguchis Modifikation der Wassermannreaktion vorgenommen. Fritz Juliusberg (Posen).

Keidel, Albert. Über den Wert der Wassermannreaktion. American Medical Association. 1911. (Los Angeles.) Medical Record. 1911. Juli 8. p. 94.

Keidel berichtet über 378 Untersuchungen mittelst der Wassermannreaktion. 50 sicher nichtsyphilitische Fälle fielen ausnahmslos negativ aus. Von 71 zweifelhaften Fällen fielen 24% positiv, 5% zweifelhaft aus; bei diesen Fällen war die Anamnese bezüglich Syphilis negativ. Bei zweifelhaften Fällen mit sicherer Syphilisanamnese gaben 61% positive Reaktionen. Ein positiver Wassermann ist ein sicherer Beweis für Syphilis.

Fritz Juliusberg (Posen).

Thomsen, Oluf und **Boas,** Harald. Die Wassermannsche Reaktion als ein nicht isoliertes Phänomen betrachtet. Hospitalstidende 1911. Nr. 31. p. 857—860.

Verf. haben die Thermoresistenz der „Antikörper", welche bei der Wassermannschen Reaktion wirksam sind, untersucht. Vor der syphilitischen Infektion finden sich im Serum keine „Antikörper". Nach der Infektion bilden sich im Serum allmählich solche Antikörper, welche noch thermolabil sind (d. h. welche bei Inaktivierung bei 56° total destruiert werden). Eine Woche vor der Erscheinung der sekundären Symptome hat die Menge der Antikörper sein Maximum erreicht; sie werden aber alle noch bei 56° destruiert. Einige Tage vor Erscheinung der universellen Symptome ändert sich dieses Verhältnis, indem die Thermoresistenz größer wird, so daß schon ein Teil der Antikörper bei der Inaktivierung destruiert wird, aber nicht alle; das Serum gibt auch nach der Inaktivierung positive Wassermannsche Reaktion. Unter Quecksilber- oder Arsenikbehandlung schwindet die Thermoresistenz wieder; die Menge der Antikörper im nicht erwärmten Serum bleibt aber anfangs unverändert und wird erst geringer, wenn die Reaktion im nicht erwärmten Serum ganz geschwunden ist. Beim Eintritt der Rezidive findet sich dasselbe Verhältnis, indem die Menge der Antikörper größer wird, und dann erst nach einiger Zeit die „Antikörper" thermoresistent werden. Bei kongenitaler Syphilis ist die Thermoresistenz sehr groß, so daß oft die Inaktivierung keine ermeßbare Verminderung der Menge hervorruft. Bei Cancer, Nephritis, Tuberkulose etc. finden sich auch im nicht erwärmten Serum „Antikörper", welche positive Wassermannsche Reaktion geben; diese „Antikörper" sind aber alle thermolabil, werden bei der Inaktivierung total destruiert.

Harald Boas (Kopenhagen).

Dreuw. Wassermannsche Reaktion bei Prostituierten-Untersuchung. Dtsch. med. Woch. Nr. 32. 1911.



Da Puellen, welche lange Zeit keinerlei syphilitische Symptome zeigten, dennoch häufig später tertiäre oder parasyphilitische Erkrankungen aufwiesen, versuchte Dreuw diese latenten Fälle mittels der Wassermannschen Reaktion klarzustellen. Da die Prostituierten solchen Untersuchungen Widerstand entgegensetzen, konstruierte Verf. sich einen Apparat, mit welchem er, ohne daß es die Pat. im mindesten bemerkten, Blut aus der Schleimhaut des Zervikalkanals entnahm. Verf. wiederholt aber seine schon früher feststehende Meinung, daß eine einmalige positive Reaktion kein Beweis für Lues sei und erhärtet diesen Satz an der Geschichte eines Mannes, dessen Blut einmal positive, dann vielmals stets negative Reaktion zeigte und der niemals die geringste syphilitische Erkrankung hatte.

Max Joseph (Berlin).

Gelarie, A. Über die diagnostische und therapeutische Bedeutung der Wassermann-Neisser-Bruckschen Reaktion und die Brauchbarkeit der Modifikation Hecht. Diss. Jena, 1910. (Scholtz, Königsberg.)

Verf. stellte an 500 Seren vergleichende Untersuchungen an. Er kommt zu dem Schluß, daß die Modifikation Hecht durchaus zuverlässig ist. Die Ausschläge sind mit dieser Modifikation vielleicht feiner, als mit der Wassermannschen Reaktion. Die Störungen, die bei der Wassermannschen Reaktion durch Zusammenwirken artfremder Seren nicht so selten vorkommen, sind vom Verf. bei der Hechtschen Modifikation nicht beobachtet worden. Weiler (Leipzig).

Gottsmann, Eduard. Über die Brauchbarkeit der serodiagnostischen Untersuchungsmethoden bei Lues und anderen Erkrankungen. Diss. Würzburg, 1910.

Verf. stellte an einem Material von 103 Fällen Versuche an. Mit den meisten Seren wurden neben der Wassermannschen Reaktion noch 4 Proben angestellt, und zwar 1. die Porgessche Reaktion, 2. die Klausnersche Reaktion, 3. die Karbolkochsalzreaktion und 4. die Probe mit ölsaurem Natron. Auf Grund der angestellten Versuche ergab sich für Lues in all ihren Stadien ein ziemlich einheitliches Resultat der verschiedenen vereinfachten Proben mit der Wassermannschen Reaktion; die meisten Proben zeigten bei dieser Erkrankung einen positiven Ausfall. Bei anderen Erkrankungen und bei Gesunden war das Resultat ein anderes. Die Lezithin-Reaktion war unter diesen Fällen die genaueste. Nach dieser ergab die Karbolkochsalz-Probe die zuverlässigsten Resultate, während die Klausnersche bei den verschiedensten nicht luetischen Erkrankungen, besonders bei Skabies und Phthisis pulmonum fast zur Hälfte positiven Ausfall zeigte. Die Probe mit ölsaurem Natron erwies sich als

ganz unbrauchbar, da sie auch bei fast allen Nicht-Luetikern ein meist sogar stark positives Resultat ergab.

Weiler (Leipzig).

Zehnder, Hugo. Beiträge zur Serodiagnose der Syphilis. Diss. Zürich, 1910. (Haab.)

Verfasser kommt auf Grund von Untersuchungen, die an 112 Personen der Züricher Augenklinik vorgenommen wurden, zu folgenden Schlüssen:

1. In der Serodiagnostik besitzen wir ein wertvolles diagnostisches Hilfsmittel für luesverdächtige Erkrankungen.

2. Ihr positiver Ausfall spricht immer für Lues, während die negative Reaktion Lues nicht auszuschließen braucht.

3. Der negative Ausfall kann bei gewissen Fällen insofern von Wert sein, als er unter Berücksichtigung der sonstigen klinischen Indizien und vor allem bei etwa positiv ausfallender Tuberkulinreaktion erlaubt, Lues mit größter Wahrscheinlichkeit auszuschließen.

4. Die therapeutische Bedeutung der positiven W. R. für die Syphilis ist hauptsächlich bei unklarer Diagnose, ob überhaupt Lues vorliegt, in Fällen, wo man früher ex juvantibus Hg und Jodkali gab, anzuerkennen.

5. Die W. R. kann und sollte Verwendung finden zur Erkennung der Lues occulta, zur Erkennung der hereditären Lues, überhaupt zur Untersuchung der Angehörigen, bzw. Nachkommenschaft syphilitischer Menschen.

6. Der positiven Serumdiagnose kann bei Ausstellung von Gutachten eine forensische Bedeutung zugesprochen werden.

Weiler (Leipzig).

Kon, Waclaw. Die praktische Bedeutung der Wassermannschen Reaktion. Przeglad lek. 1911. Nr. 27.

Verf. bespricht die große Bedeutung der Wassermannschen Reaktion in der Praxis, nicht nur für die Syphilidologie, aber noch mehr für die Diagnose der zweifelhaften Fälle verschiedener anderer Krankheiten. Diese Überzeugung illustriert er mit eigenen zweifelhaften Fällen aus verschiedenen Medizingebieten und kommt zu dem Schlusse, daß diese Serodiagnostik, die uns jetzt zur Verfügung steht, auch bei der Wahl der Amme, in der gerichtlichen Medizin, in hygienisch-prophylaktischer Hinsicht einen großen Wert hat. Es ist sehr wünschenswert, daß sich alle Ärzte in den zweifelhaften Fällen dieser Methode bedienen. F. Krzysztalowicz (Krakau).

Matozzi-Scafa, G. Beitrag zum Studium der Wassermannschen Reaktion in der inneren Medizin. Gazz. internaz. di Medic., Chir. etc. Mai, 1911.

Von den modernen Theorien, die aufgestellt wurden, um den Mechanismus der W. R. zu erklären, verdienen zwei nach



Matozzi-Scafa die größte Beachtung, die von Citron, nach der es sich um eine Reaktion zwischen Antigen und Antikörpern, und die von Sachs und Altmann, wonach es sich um einen chemisch physikalischen Prozeß handeln würde, der zum großen Teile abhängig sei von den Lipoiden und dem verminderten Alkaligehalt des Blutes.

A. beschreibt dann die genaue Technik der W. R. und beschäftigt sich mit dem ausführlichen Studium der verschiedenen klinischen Fälle, in denen er die Reaktion anstellte. Es handelte sich um 40 Kranke aus der Klinik von de Renzi Neapel mit verschiedenen Affektionen, die jedoch wegen der Anamnese oder der Natur des Krankheitsprozesses selbst eine bestehende oder vorangegangene Syphilis vermuten ließen.

Die Reaktion war positiv bei elf Kranken mit durch die Anamnese bestätigter, bei zwei mit ignorierter Syphilis, sie war negativ bei allen anderen, obschon eine sichere luetische Infektion bei drei von ihnen vorlag.

Von den verschiedenen Erkrankungen zeigten die Aneurysmen des Aortenbogens mit der größten Frequenz eine positive W. R. Nicht so war er für die Aorteninsuffizienz und die Tabes dorialis. Negativ war die Reaktion in jenen Krankheitsprozessen, die wegen ihres Verlaufes oder wegen ihrer Erscheinungen zuweilen mit Lues verwechselt werden können, nämlich in Prozessen tuberkulöser und neoplastischer Natur.

A. kommt zu dem Schlusse, daß die positive W. R., wenn sie auch großen Wert hat, um eine syphilitische Infektion zu vermuten, doch allein nicht genügt, um mit Sicherheit die Diagnose zu stellen. Diese muß immer das Resultat eines sorgfältigen Studiums und einer exakten Kritik der verschiedenen Erscheinungen sein, wobei die direkte Untersuchung der Kranken für den Arzt die Hauptsache sein muß. Auch eine negative W. R. kann nützlich und wertvoll sein, um die diagnostische Aufgabe zu erleichtern.

Wenn die W. R. richtig eingeschätzt wird, so ist sie ein wertvolles Hilfsmittel und verdient ihre Stelle unter den gebräuchlichen Laboratoriumsmethoden, deren sich die innere Medizin mit Nutzen bedient. J. Ullmann (Rom).

Gavini. Beitrag zur Frage des praktischen Wertes der Wassermannschen Reaktion bei Syphilis. Policlin. Sez. med. Febr. 1911.

Nach zahlreichen Untersuchungen und kritischen Betrachtungen kommt Gavini zu dem Schlusse, daß die W. R. heute als eine Intensitätsreaktion angesehen wird, deren quantitativer Index dargestellt wird durch die verschiedenen Quantitäten der gebrauchten Antigene; daß intensive und im allgemeinen auch mittelstarke Reaktionen für die Diagnose der Lues entscheiden-

den Wert haben, daß die schwachen und zweifelhaften Reaktionen Wert bekommen mit Hilfe der Anamnese und der klinischen Untersuchung, daß die negativen Reaktionen nicht die Lues ausschließen, daß eine enge Beziehung zwischen der Quecksilbertherapie und der W. R. besteht, in dem Sinne, daß die letztere durch jene bis zum völligen Verschwinden beeinflußt werden kann, daß demnach die W. R. eine wirksame Kontrolle der Behandlung bilden kann.

J. Ullmann (Rom).

Tuccio, G. Die Wassermannsche Reaktion. Pathologica. Nr. 52. 1911.

Ausführliche Beschreibung der Technik der Wassermannschen Reaktion, wie sie in der Philippsonschen Klinik in Palermo ausgeführt wird. J. Ullmann (Rom).

Dalla Favera, G. B. Die Serodiagnose der Syphilis. Folia Clinica, Chim. et Microsc., Heft V. 1911.

Die fleißige Arbeit Dalla Faveras enthält eine kritische Studie der Literatur über die Wassermannsche Reaktion, deren Technik und die Resultate der eigenen Experimente. Nach A. stellt die Serodiagnose der Syphilis ein wertvolles Hilfsmittel bei der Untersuchung dar, und der Erfolg, den sie in der Praxis gehabt hat, ist vollkommen gerechtfertigt. Aber die erste Stelle bei der Luesdiagnose gebührt noch immer der klinischen und mikroskopischen Untersuchung. Die Serodiagnose darf nur als ein mächtiges Hilfsmittel aufgefaßt werden, und ihre Resultate muß man mit kritischem Sinn annehmen und interpretieren. Allzu großer Optimismus inbezug auf diese Methode kann in der Praxis, wie A. an einigen Beispielen erläutert, zu schweren diagnostischen und therapeutischen Irrtümern führen und schließlich all das Gute und Nützliche, was in der Serodiagnose steckt, diskreditieren. J. Ullmann (Rom).

Rossi, O. Über die Serodiagnose Wassermanns. Acc. medic. Florenz, 2. März 1911.

Rossi erinnert daran, daß im menschlichen Blutserum in wechselnder Quantität hämolytische Ambozeptoren gegen Hammelblutkörperchen enthalten sind. Diese hämolytischen Ambozeptoren stören das Endresultat der Wassermannschen Reaktion, indem sie eine unbekannte Größe in das hämolytische System hineinbringen. Um diesem Übelstand zu entgehen, hat A. versucht, sie mit der Methode der elektiven Absorption zu entfernen, und er hat gefunden:

1. daß mit der Verdauungsmethode bei 37° die Ambozeptoren allerdings von den Blutkörperchen fixiert werden, aber das Serum erwirbt die Eigenschaft aus sich heraus die Hämolyse zu verhindern (Phänomen von Friedberger u. Sachs);



2. daß dagegen, wenn man das Serum in Kontakt bringt mit Hammelblutkörperchen bei 3—4° für 35 bis 40 Minuten, folgendes eintritt:

a) die Fixierung aller hämolytischen Ambozeptoren;
b) das Serum erwirbt keine die Hämolyse hindernden Eigenschaften;
c) das Serum verliert nicht die Fähigkeit der Komplementablenkung, wenn es von einem Luetiker stammte;
d) viele Seren von Luetikern mit reichlichem Gehalt an Ambozeptoren, die negative W. R. gaben, reagierten positiv, wenn nach diesem Verfahren die hämolytischen Ambozeptoren entfernt wurden. J. Ullmann (Rom).

Segale, M. Das syphilitische ozonisierte Serum erwirbt fixierende Eigenschaften für das Komplement. Pathologica. 15. März 1911.

Segale hat auf experimentellem Wege die Wirkung energischer Oxydation auf das syphilitische Serum mittels Ozonerzeuger Grandis bei der Wassermannschen Reaktion studiert und gefunden, daß das syphilitische Serum (mit den nötigen Reserven für die Seren anderer Affektionen), wenn es ozonisiert ist, durch dieses Faktum allein fixierende Eigenschaften für das Komplement erworben hat, die analog sind denen, die ihm durch Kontakt mit den Lipoidkomplexen verliehen werden. Ein gleicher Parallelismus besteht für einige Kaninchenseren.

Während diese Untersuchungen der Wassermannschen Methode den Charakter einer Immunitätsreaktion nehmen könnten, demonstrieren sie anderseits die Existenz besonderer Modifikationen des syphilitischen Serums energischen Oxydationen gegenüber, Eigenschaften, die bisher noch nicht erforscht sind und wahrscheinlich von einigem Interesse sind für das biochemische Studium der Zusammensetzung syphilitischer Seren, die vielleicht auch erklären können, weshalb eine Reaktion ohne Immunitätstypus sich in der Praxis so sehr spezifisch gezeigt hat.

J. Ullmann (Rom).

Rossi, O. Über die Methodik der Wassermannschen Syphilisreaktion. Ein Verfahren zwecks Absorption der im Menschenserum normaler Weise enthaltenen Ambozeptoren gegen rote Hammelblutkörperchen. Zeitschr. f. Immunit. Bd. X. Heft 3.

Verfasser schlägt auf Grund seiner Versuche vor, jedes inaktivierte Serum auf seinen natürlichen hämolytischen Ambozeptoren-Gehalt zu prüfen. Ergibt die Untersuchung ein positives Resultat bei gleichzeitig negativem Ausfall der Wassermannschen Reaktion, so wird die letztere wiederholt, nachdem dem Serum durch Digerieren mit roten Hammelblutkörperchen etc. die Ambozeptoren entzogen worden sind. Zum Unterschied von



ähnlichen, von anderen Autoren vorgeschlagenen Methoden, digeriert und zentrifugiert Verf. bei 0° und glaubt damit die antagonistischen Eigenschaften der Sera vermeiden zu können.

Marg. Stern (Breslau).

Daniels, L. P. Über die Bedeutung der Verwendung von Antigenen verschiedener Herkunft bei der Wassermannschen Reaktion. Zeitschr. f. Immunit. Bd. X. Heft 1/2.

Verf. kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu dem Schluß, daß es sich bei Verwendung luetischer und nicht luetischer Extrakte um zwei verschiedene Reaktionen handelt, von denen die eine, spezifische nur mit einem luetischen Extrakt ausgelöst wird. Jedes syphil. Serum kann, wenn auch nicht stets gleichzeitig, spezifische und unspezifische Antikörper enthalten, die durch aufeinander folgende Reaktionen mit luetischem und nicht luetischem Antigen (cf. Technik im Origin.) nachzuweisen sind. Eine positive Reaktion mit nicht luetischem Extrakt spricht nicht gegen Syphilis, kommt aber als unspezifische Reaktion (Antolysine degenerierter Organe?) auch bei anderen nicht luetischen Krankheiten vor. Marg. Stern (Breslau).

Hallion und **Bauer**. Über bestimmte Ursachen für die Divergenz der Resultate bei der Wassermannschen Reaktion und deren Modifikationen. Bull. des hôpitaux, 1911. p. 200.

Es kommt vor, daß selbst bei gleicher Anstellung der Wassermannschen Probe bei einem und demselben Serum, durchgeführt von gleich qualifizierten Beobachtern, die Resultate verschieden ausfallen können. Und zwar handelt es sich seltener um eine merkliche Verschiedenheit der Resultate als um eine verschiedene Deutung derselben. Zwischen dem sicher hemmenden Serum der Syphilitiker und dem vollkommen normalen, absolut nicht hemmenden gibt es eben eine Zahl von Zwischenstufen, und partielle Hemmung kommt auch bei anderen Krankheiten (Lepra stark positiv, Malaria) vor. Es handelt sich also darum, die richtige Grenze zu finden. Die Autoren halten nur eine deutliche Reaktion für positiv und ausreichend für die Stellung der Diagnose, beachten aber auch undeutliche Reaktion für den Verdacht von Lues. R. Volk (Wien).

Thomsen, Olaf, **Boas,** Harald, **Hjost,** Rodil u. **Leschly,** W. Eine Untersuchung der Schwachsinnigen, Epileptiker, Blinden und Taubstummen Dänemarks mit Wassermanns Reaktion. Berlin. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 20. p. 891.

Von 2061 Schwachsinnigen gaben nur 31 (= 1·5%) positive Wassermannsche Reaktion, davon hatten 5 akquirierte Lues, bei den anderen war kongenitale Lues anzunehmen. Es



gibt somit die Wassermannsche Untersuchung keine Anhaltspunkte dafür, daß der Syphilis eine dominierende Rolle in der Ätiologie des Schwachsinns zukommt.

Unter 259 Epileptikern gab nur einer, unter 146 Blinden keiner und unter 344 Taubstumme 3 positive Reaktionen. Es scheint also hienach in der Ätiologie der Epilepsie, Taubheit und Blindheit die Syphilis keine größere Rolle zu spielen als man bisher annahm. K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Schönhals (Jena). Über atypischen Ausfall der Wassermann-Reaktion bei einem Falle von anatomisch-pathologisch sicherer Paralyse. Monatsschr. für Psychiatrie und Neurologie. Bd. XXIX. Heft 2.

Schönhals beschreibt einen mit tabischen Symptomen einsetzenden, sehr langsam fortschreitenden, aber in den letzten 5 Lebensjahren klinisch sicheren Fall von Paralyse, bei dem die Wassermannsche Reaktion sowohl des Blutserums wie der Spinalflüssigkeit zweifellos negativ ist. Die Nonnesche Eiweißreaktion war positiv (deutliche Trübung), die Lymphozyten waren vermehrt (47). Die histologische Untersuchung des Gehirns ergab zweifellos Paralyse.

Es scheinen also vollständig negative Wassermannreaktionen bei sicherer Paralyse vorzukommen, besonders bei den langsam progredienten Fällen, worauf schon Plant hingewiesen hat. Otto Clingestein (Breslau).

Dembowski, Hermann. Beitrag zur Kenntnis des Ausfalls der Wassermannschen Reaktion im Lumbalpunktat und Blutserum bei Erkrankungen des Nervensystems unter Berücksichtigung verschiedener Antigene. Dtsch. med. Woch. Nr. 36. 1911.

Die eingehenden Untersuchungen Dembowskis ergaben eine fast stets positive Wassermannsche Reaktion im Blute und Liquor cerebrospinalis bei Paralysis progressiva und Taboparalyse. Wenn in seltenen Fällen die Reaktion zeitweilig verschwindet, muß durch die wiederholte Venen- und Lumbalpunktion eine Klärung erfolgen. Bei der Tabes dorsalis ist die Reaktion im Blute meistens, im Liquor sehr häufig positiv, es läßt sich also mittels der Liquorreaktion keine Differentialdiagnose zwischen Tabes und Paralysis progressiva stellen. Entgegen der Regel kommt es bei andern luetischen Erkrankungen des Zentralnervensystems vor, daß die Wassermannsche Reaktion im Blute im akuten Stadium negativ, im Liquor positiv wird. Bei nicht luetischen Erkrankungen des Zentralnervensystems kam weder im Blute noch im Lumbalpunktat ein positiver Ausfall vor, ebensowenig aber bei Luetikern ohne Veränderung des Nervensystems und Lumbalpunktats und bei gesunden Individuen. Als brauchbares Antigen erwies sich die



von Lesser empfohlene wässrige Aufschwemmung eines Ätherextraktes aus normalen Menschenherzen (Antigenit), weniger zuverlässig das Antigen C (alkohol. luet. Leberextrakt). Höchstens bei Parallelversuchen ist das Antigen B (alkohol. Extrakt aus normalen Menschenherzen) zu verwerten.

Max Joseph (Berlin).

Thomsen, O. und **Boas,** H. Über die Thermoresistenz der in der Wassermannschen Reaktion wirksamen „Antikörper" in den verschiedenen Stadien der Syphilis und bei anderen Krankheiten. Zeitschr. für Immunit. Bd. X. H. 3.

Die Verfasser kommen zu folgender Zusammenfassung ihrer Untersuchungen: Bei einer Reihe von Krankheiten: Syphilis, Lepra, Tuberkulose, Krebs, Skarlatina, Nephritis etc. treten im Blut „Antikörper" auf, die in Verbindung mit verschiedenen Lipoiden (bzw. Lipoid-Eiweißverbindungen) eine Komplementablenkung ergeben. Wahrscheinlich sind diese Antikörper bei sämtlichen genannten Krankheiten gleicher Art und unterscheiden sich nur durch verschiedene Thermoresistenz, was möglicherweise in sekundären Veränderungen in dem die „Antikörper" umgebenden Medium begründet ist.

Die Thermoresistenz ist in dem ersten Stadium der Syphilis (bis zum Ausbruch der sekundären Symptome) ebenso gering wie bei der Mehrzahl der genannten Krankheiten; sie nimmt dann zu in dem sekundären Stadium und nimmt unter der Hg-Behandlung wieder ab. In manchen Fällen zeigt es sich, daß die Thermoresistenz ganz geschwunden ist, noch ehe die Menge der „Antikörper" vermindert ist, und erst später führt die fortgesetzte Hg-Behandlung auch eine Verminderung der Menge der „Antikörper" herbei, die nunmehr sehr wenig thermoresistent geworden sind.

Bei angeborener Syphilis ist die Thermoresistenz in der Regel erheblich deutlicher ausgeprägt als bei akquirierter Syphilis, in einzelnen Fällen führt sogar eine Erwärmung auf 56° während 30 Minuten keine Verminderung der „Antikörper"-Menge herbei. Bei Lepra tuberosa findet man konstant „Antikörper", aber nur in einem Teil der Fälle sind diese relativ thermoresistent. Bei Lepra anaesthetica fehlen, jedenfalls als Regel, die mit Lipoiden komplementbindenden „Antikörper" ganz. Bei Skarlatina kann die Thermoresistenz der „Antikörper" bisweilen etwas verstärkt sein. Margarete Stein (Breslau).

Perussia, F. Bleivergiftung und Wassermannsche Reaktion. Dtsch. med. Woch. Nr. 34. 1911.

Perussia untersuchte bleikranke, nicht syphilitische Arbeiter auf die Wassermannsche Reaktion hin und erhielt bei 38 Sera stets negative Resultate. Er vergiftete sodann Ka-



ninchen mit Bleiazetat, und auch bei den Seren dieser Tiere verlief die Reaktion negativ. Er hegt daraufhin Zweifel, ob die von Dreyer und Schnitter berichteten positiven Reaktionen bei Bleikranken wirklich von der Bleivergiftung herrührten.

Max Joseph (Berlin).

Reyn, Axel. Fehlen der Wassermann-Reaktion bei tertiärer Hautsyphilis. (Aus Finsens med. Lysinstitut in Kopenhagen.) Hospitalstidende 1911. Nr 28. p. 761 bis 764.

In 3 Fällen von klinisch unzweifelhafter unbehandelter tertiärer Hautsyphilis wurde keine Wassermannsche Reaktion gefunden. Die syphilitischen Prozesse waren nur sehr wenig ausgedehnt. In 2 der genannten Fälle wurde während des späteren Verlaufs der Krankheit eine positive Reaktion konstatiert, in dem 3. aber nicht. Harald Boas (Kopenhagen).

Förster, Arthur. Die Wassermannreaktion in Beziehung zum Karzinom. The Lancet. 1911. Juni 24. p. 1695.

Förster kommt nach seinen Untersuchungen über die Häufigkeit der Wassermannreaktion beim Karzinom zu folgenden Schlüssen: 1. Syphilis spielt beim Karzinom, wenn überhaupt eine ätiologische Rolle, so eine sehr geringe. 2. Häufiger, als allen übrigen Formen von Karzinom, geht dem Epitheliom der Zunge eine Syphilis voraus. 3. Die Einreihung des Zungenkrebses unter die parasyphilitischen Affektionen, neben Tabes und Paralyse, ist noch nicht berechtigt. 4. Es ist möglich ein Antigen für die Wassermannreaktion aus reinem Krebsmaterial darzustellen. 5. Eine Serodiagnostik des Karzinoms auf den Grundlagen der Wassermannreaktion ist zur Zeit noch nicht möglich. Fritz Juliusberg (Posen).

Monakow. Beitrag zur Serodiagnostik der malignen Tumoren. Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 42.

Monakow untersuchte nach der Freund-Kaminerschen Methode 15 Sera maligner Tumoren und 52 Sera von nicht karzinomkranken Menschen und kommt zum Schluß, daß dieselbe differential-diagnostisch nur mit äußerster Vorsicht verwertet werden kann. Die Versuche, im Serum karzinomatöser spezifische Antikörper nachzuweisen, haben zu keinem praktisch brauchbaren Resultat geführt. Eine Ausnahme davon macht nur die Meiostigminreaktion Ascolis.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Csépai, Karl und **Torday,** Árpád, v. Studien über die Serodiagnose der Tuberkulose und Lues mittels des Viskosimeters. Dtsch. Med. Woch. Nr. 32. 1911.

Csépai und v. Torday nahmen Messungen vor über die Viskosität des Gemisches von 0·2 *ccm* aktivem, 5 ständigem Serum + (0·2 *ccm* Alttuberkulin + 0·2 *ccm* Alkohol absolut. +



0·1 *ccm* 0·9%iger NaCl-Lösung), erstens bei Zimmertemperatur, zweitens nach 1½stündigem Verweilen in 37° C. Wasserbad, stellten die Viskositätswerte in Verhältnis und erhielten so den Viskositätsquotienten. Der Wert des V. Qu. über 4·0 erwies sich als spezifisch für Tuberkulose. Bei einigen Fällen von Lues wurde mit alkoholischem luetischen Fötalleberextrakt ein auffallend hoher V. Qu. gefunden. a31 Max Joseph (Berlin).

Lucatello, L. und **Carletti**, M. Untersuchungen über die Komplementbindung bei Pellagrösen. Gazz. d. Osp. e d. Clin. Nr. 60. 1911.

Die A., die über ein Material von 20 Leprösen verfügten, haben sich einerseits vorgenommen zu erforschen, ob die Organe von Pellagrakranken ein spezifisches Antigen enthalten und anderseits, ob im Serum der Kranken spezifische Ambozeptoren diesem Antigen gegenüber vorhanden sind.

Die zum Studium der Reaktionen angewandte Technik war im wesentlichen dieselbe, die Wassermann für die Serodiagnose der Syphilis empfiehlt.

Die Antigene wurden aus Extrakten von Organen Pellagrakranker bereitet, Gehirn, Leber, Milz, Nieren, Darm, Pankreas, Schilddrüse, Nebennieren. Die zu prüfenden Seren wurden immer eine halbe Stunde lang bei 55° inaktiviert. Als Komplement wurde frisches Meerschweinchenserum gebraucht. Als hämolytisches System dienten rote Hammelblutkörperchen.

Das Resultat war folgendes:

1. Bei Pellagra kann man das Phänomen der Komplementbindung beobachten, indem man als Antigen Extrakte aus Organen von Pellagrakranken gebraucht.

2. Die Reaktionen sind nicht konstant, sondern wechseln von Fall zu Fall und zeigen sich bald bei diesem Antigen, bald bei einem anderen.

3. Die Seren syphilitischer Individuen und zuweilen auch die anderer Kranken können ebenfalls mit diesen Antigenen die Komplementbindung hervorrufen.

Angesichts dieser Tatsachen begreift man, wie reserviert die Schlüsse in bezug auf die Bedeutung und Spezifität des beobachteten Phänomens sein müssen. Jedenfalls aber kann man das Faktum, daß zuweilen Antigene pellagröser Organe von pellagrösen Seren sensibilisiert werden, nicht leugnen.

J. Ullmann (Rom).

Blumenthal, Franz. Wassermannsche Reaktion und experimentelle Kaninchensyphilis. Berlin. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 32. p. 1462.

Verf. sucht die Wassermannsche Reaktion der experimentellen Syphilisforschung am Kaninchen nutzbar zu machen. Die Schwierigkeiten, die sich aus der Tatsache ergaben, daß



schon ein großer Teil normaler Kaninchen eine positive Wassermannsche Reaktion zeigten, wird dadurch umgangen, daß Extrakt und Serummengen auf die Hälfte resp. 1/4 reduziert werden. Bei dieser Anordnung erhielt Verf. bei normalen Kaninchen in 107 Fällen keine positive Reaktion mehr. Von syphilitischen Kaninchen reagierten diejenigen, die von der vorderen Augenkammer oder vom Hoden aus infiziert waren, bis auf eine Ausnahme negativ, dagegen fand sich bei 10 intravenös oder intrakardial gespritzten Tieren mit allgemeiner Syphilis 5 mal eine stark positive Reaktion, die meist 2 Monate nach der Impfung auftritt. Bei trypanosomenkrankten Kaninchen wurde in 4 Fällen 3 mal positive Wassermannsche Reaktion festgestellt.

Verfasser benutzt des weiteren seine Methode zur Entscheidung der Frage, ob in wässrigen Extrakten aus syphilitischen Lebern (im Gegensatz zu den alkoholischen) echte syphilitische Antigene seien und ob die durch Immunisieren mit wässrigen Extrakten erzeugten und mit Komplementbindung reagierenden Stoffe echte Antikörper seien. Während erstere Frage bejaht, wird letztere im Gegensatz zu Citron und Munk verneint. K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Carletti, M. V. Wassermannsche Reaktion und Pellagra. Gazz. d. Osp. e d. Clin. Nr. 69. 8. Juni 1911.

Die Resultate seiner Untersuchungen in 20 Fällen von Lepra brachten Carletti zu folgenden Schlüssen:

1. Die W. R. ist bei der Pellagra fast konstant negativ.
2. Der spezifische Wert dieser Reaktion findet also bei der Pellagra keine neuen, ihn vermindernden Ursachen.
3. Das negative Resultat der W. R. spricht nicht zu gunsten der Hypothese Sambons, daß die Pellagra eine durch Protozoen (vermittels Insekten) bedingte Krankheit sei.

J. Ullmann (Rom).

Grouven, C. Vakzinationsversuche beim syphilitischen Kaninchen. Dtsch. med. Woch. Nr. 36. 1911.

Durch ein aus den Sowadeschen Spirochaeten-Mischkulturen gewonnenes Vakzin suchte Grouven syphilitische Kaninchen therapeutisch zu beeinflussen. Die allgemeinen und lokalen Reaktionen entsprachen den nach Alt-Tuberkulin bei Tuberkulösen beobachteten. Der Heilerfolg war augenscheinlich. Wenn auch bei dem einen, nur im geringen Maße behandelten Tiere $2^1/_2$ Monate nach der Vakzination ein verdächtiges, aber vorübergehendes Exanthem erschien, erfolgte doch bei einem anderen Tiere eine völlige Heilung der lokalen Prozesse, ohne daß bis jetzt ein Rezidiv auftrat. Max Joseph (Berlin).

Noguchi. Über die Gewinnung der Reinkulturen von pathogener Spirochaete pallida und von



Spirochaete pertenuis. München. mediz. Wochenschrift. 1911. Nr. 19.

Noguchi ist es nach ungezählten fruchtlosen Versuchen gelungen, insgesamt 6 Stämme von Spirochaete pallida und einen Stamm von Pertenuis (aus Framboesia tropica) rein zu züchten. Der einzige Nährboden, der sich als geeignet erwies, bestand aus Serumwasser (1 Teil Serum und 3 Teile Wasser) mit Zusatz von Niere oder Hoden von normalen Kaninchen.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Noguchi, H. Erzeugung syphilitischer Orchitis bei Kaninchen durch Reinkulturen von Treponema pallidum. La presse méd. 1911. Nr. 63.

Noguchi ist es gelungen, die Spirochaete pallida in Reinkulturen zu züchten und mit diesen ihre Pathogenität nun auch im Tierexperiment zu erweisen. Von vielen versuchten Nährböden gab nur eine Mischung von physiologischem Wasser und sterilem frischem Gewebe (besonders der Nieren oder Hoden) unter einer Schicht sterilisierten Paraffins gute Resultate. Die Flüssigkeitsmenge muß 15 *cm* Höhe in einem Röhrchen von $1 \cdot 5 \times 20$ *cm* betragen. Nach Einbringung des luetischen Materials ließ Noguchi Wasserstoff einige Minuten passieren, brachte dann das Röhrchen in einen Brutofen für anaerobe Kulturen, der durch eine Mischung von Wasserstoff, Pyrogallussäure und Kali luftleer gemacht war und beließ es dort mindestens 14 Tage bei 37° ohne Unterbrechung. Für die Kulturen verwandte Verf. nur Spirochaeten, die schon Kaninchen passiert hatten, und arbeitete mit 10 verschiedenen Arten, stets anaerob unter den gleichen Bedingungen. Die Treponemen erreichten in der angegebenen Mischung eine außerordentliche Länge. In der Umgebung des Gewebsstückes entsteht während des Wachstums eine leichte Trübung und in diesem Milieu zeigen die Spirochaeten normale Dimensionen und sind von den Pallidae aus syphilitischen Prozessen nicht zu unterscheiden. Noch wochenlang sind sie beweglich. Zwei von den erzielten Reinkulturen wurden zu Tierversuchen benützt und mit einer derselben bei zwei, in einer anderen Serie von 4 Kaninchen bei 3 Tieren typische Orchit. syph. erzielt.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Noguchi, Hideyo. Kultivierung des pathogenen Treponema pallidum. The Journal of the American Medical Association. 1911. Juli 8. p. 102.

Noguchi weist in der Einleitung auf die bisherigen Züchtungsversuche der Spirochaeta pallida hin, auf die Arbeiten von Scherschewski, Mühlens und Hoffmann. Sie erzielten Kulturen von Mikroorganismen, die der Pallida morphologisch glichen, aber an Tieren niemals Veränderungen



hervorriefen. Nur Bruckner und Galasesco und Sowade berichteten über syphilitische Veränderungen beim Kaninchen durch Injektion „unreiner Kulturen".

Noguchi verwandte zu seinen Züchtungsversuchen spirochaetenhaltiges Hodengewebe von Kaninchen. Als einziges brauchbares Kulturmedium verwandte der Autor Blutserum (von Schafen, Pferden und Kaninchen). Diesem wurde ein Stückchen infektiöses Material von Hoden und Niere der Kaninchen zugefügt. Es wurden Reagenzgläser von 20 *cm* Höhe und 1·5 *cm* Weite gewählt, in die 16 *ccm* flüssiges Serum gebracht wurde. Nach Sterilisation an drei auf einander folgenden Tagen bei 100° wurden sie geimpft. Sie wurden mit Paraffinöl verschlossen und bei 37° gehalten. Zur Reinzüchtung wurde durch Berkfeldfilter filtriert, welche die gewöhnlichen Bakterien zurückhalten. Von den ersten Kulturen wachsen spätere Abimpfungen auf festen Nährböden. Hodenimpfungen auf Kaninchen von zwei reinen Stämmen der Pallida führten zu den typischen Veränderungen, identisch den sonst mit syphilitischem Material erhaltenen. Ausführlicher wird die Methode im Journal of experimental medicine beschrieben werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hoffmann. Die Übertragung der Syphilis auf Kaninchen mittels reingezüchteter Spirochaeten vom Menschen. Dtsch. med. Woch. Nr. 34. 1911.

Es gelang Hoffmann mit rein gezüchteten Spirochaeten aus menschlicher Syphilis bei Kaninchen Syphilis zu erzeugen. Die Reinkultur der Spirochaeten aus Serumagar war auf Bouillon zu einer dicken Masse verrieben und so in den Hoden der Kaninchen eine sehr zahlreiche Spirochaeten enthaltende Substanz injiziert worden. Die Spirochaeten aus den syphilitischen Hodenveränderungen der Tiere wurden zurückverimpft auf künstliche Nährböden. Diese Befunde vervollständigen die Beweise für die Pathogenität der Spirochaete pallida für Syphilis, und die Übertragung der reingezüchteten Spirochaeten auf Versuchstiere läßt hoffen, daß man auch bald ein Verfahren zur Unterscheidung der Spirochaete pallida von ähnlich erscheinenden, aber harmlosen Spirochaeten finden wird. Max Joseph (Berlin).

Margolis, Tonia. Untersuchungen über die Empfänglichkeit der Meerschweinchen für Syphilis. Diss. Berlin. 1911. (Klinik Lesser.)

Verf. gelang es nicht mit spirochaetenreichem Material vom Menschen beim Meerschweinchen eine Keratitis zu erzeugen. Dagegen war es ihr, gleich Bertarelli möglich, mit virulentem Passagevirus des Kaninchenauges beim Meerschweinchen eine Keratitis zu erzeugen, allerdings nur ausnahmsweise und nach verhältnismäßig langer Inkubationsdauer. Die Meerschwein-



chen-Keratitis konnte sie auf Kaninchen, nicht aber auf Meerschweinchen übertragen. Versuche, Meerschweinchen subskrotal mit Virus von Kaninchenkeratitis zu impfen, führten zu dem Resultat, daß von 4 geimpften Meerschweinchen eins nach einer Inkubationszeit von 39 Tagen mit einem flachen, erodierten Infiltrat mit zahlreichen Spirochaeten reagierte.

Weiler (Leipzig).

Ramazzotti, V. Beitrag zur Übertragung der Syphilis auf die Haut des Kaninchens. Corr. Sanit. Nr. 29. 1910.

Die von Ramazzotti erhaltenen Resultate lassen sich so zusammenfassen:

Bei einem ersten Kaninchen ist nicht das Initialgeschwür an der Stelle der Verimpfung aufgetreten, es zeigten sich jedoch lokale Reaktionserscheinungen in Form von Skrotalödem. 48 Tage nach der Inokulation hat sich eine papulöse Läsion an der Eichel manifestiert. Das Tier wurde immer magerer. Die Wassermannsche Reaktion war positiv. All das beweist nach A., daß bei dem ersten Kaninchen die Übertragung der Syphilis stattgefunden hatte.

Bei einem zweiten Kaninchen konnte A. ein typisches Syphilom hervorbringen mit geschwollenen Inguinaldrüsen auf der entgegengesetzten Seite. Die Läsion war produziert worden durch Inokulation einer menschlichen syphil. Hauterscheinung sekundärer Natur und einer besonderen Manifestation syphilitischer Varizellen. Und hierauf beruht die Eigenartigkeit des Falles. Denn damit wird demonstriert, daß auch Hautläsionen von derartigem Typus die syphilitische Infektion aufs Kaninchen übertragen können. Lokalisationen von Spirochaeten in inneren Organen waren nicht zu finden.

Der klinische und mikroskopische Befund bei einem dritten Kaninchen demonstrierte die Übertragbarkeit der Infektion von Kaninchen auf Kaninchen.

Was die Inkubationszeit angeht, so muß man annehmen, daß sie beim ersten Kaninchen kurz war, während sie beim zweiten und dritten eher lange dauerte, denn beim zweiten vergingen 54 und beim dritten 58 Tage vom Zeitpunkte der Impfung bis zum Auftreten der typischen Manifestationen. Für das zweite Kaninchen ist die Inkubationsperiode gleich der von anderen Autoren angegebenen, während sie für das erste abgekürzt, für das dritte verlängert ist.

In dem einzigen Falle von Inokulation tertiärer Syphilis aufs Kaninchen trat keine spezifische Reaktionserscheinung auf. Denn eine leichte und schnell vorübergehende Vereiterung an der linken Skrotalseite acht Tage nach der Impfung mußte auf gewöhnliche Eiterkokken bezogen werden.

J. Ullmann (Rom).



Uhlenhuth und **Mulzer**. Über die experimentelle Impfsyphilis der Kaninchen. Berlin. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 15. p. 653. (Nach einem Vortrage.)

Verf. teilen ihre Resultate bei Verimpfung syphilitischen Materials auf die Hoden und in die Blutbahn von Kaninchen mit. Zur Impfung wurde menschliches spirochaetenhaltiges Saugserum aus frischen unbehandelten Primäraffekten oder nässenden Papeln genommen, das mit Glaskapillaren direkt in die Hodensubstanz oder unter die Skrotalhaut eingebracht wurde. Tierisches Material wurde in feine Stücke zerschnitten und mit einem Trockart injiziert.

Verf. erzielten durch Weiterimpfungen von Hoden zu Hoden eine Steigerung der Virulenz der Spirochaeten, die sich im erhöhten Prozentsatz der positiven Impferfolge und in der Verkürzung der Inkubationszeit dokumentierte. Die Hodenerkrankungen bei den geimpften Kaninchen verlaufen in 3 verschiedenen Formen: 1. In der eines Geschwürs auf der Skrotalhaut, das entweder flach und uncharakteristisch ist oder einem menschlichen Primäraffekt ähnelt, 2. in Form einer chronischen Hodenentzündung, 3. in Form einer schwieligen Verdickung der Hodenhüllen. Diese Veränderungen, die Verf. als primäre Kaninchensyphilis bezeichnen, können vollkommen abheilen, ohne weitere Sekundärerscheinungen nach sich zu ziehen, zuweilen kommt es aber vom Hoden aus zur Propagation des Virus: Erkrankung der benachbarten Leistendrüsen sowie zur Allgemeininfektion: Erkrankung des zweiten, nicht geimpften Hodens, Hornhauterkrankung. Auch konnten Verf. mit dem Leber-Milz-Knochenmarkbrei eines lokal an beiden Hoden syphilitisch erkrankten Kaninchens bei anderen Tieren syphilitische Orchitis und Periorchitis erzeugen.

Solche Allgemeininfektionen gelang es nun den Verf. durch intravenöse, vor allem aber intrakardiale Injektion geeigneten Materials besonders bei ganz jungen Kaninchen zu erzeugen. Wichtig ist die Verwendung geeigneten Impfmaterials. Versuche mit menschlichem Virus schlugen fehl, dagegen erzielten sie mit hochvirulentem Passagevirus unter Einhaltung bestimmter Kautelen fast 100% syphilitische Allgemeinerkrankungen. Verf. geben nun ein genaues klinisches Bild dieser Allgemeinsyphilis beim Kaninchen, dessen Einzelheiten im Original nachgelesen werden müssen.

Wichtig sind noch die Mitteilungen, daß alkoholische Extrakte mit spirochaetenhaltigen Kaninchenhoden für die Komplementablenkung unbrauchbar sind, ferner daß alle Kulturversuche der Spirochaeta pallida fehlgeschlagen sind.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).



Tomasczewsky, E. Über Impfungen an Affen mit maligner Syphilis. Berlin. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 20. p. 890.

Verfasser konnte in Impfaffekten, die an Affen mit anscheinend spirochaetenfreiem Material von maligner Lues erzeugt wurden, typische Spirochaetae pallidae nachweisen. Diese Befunde sind um so bedeutungsvoller, als die bisherigen Untersucher das Vorhandensein der Spirochaete in solchen Impfschankern leugnen. K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Baermann. Zur subkutanen Syphilisimpfung niederer Affenarten (sekundäre Erscheinungen). Münchener medizinische Wochenschr. 1911. Nr. 30.

Baermann berichtet über gelungene subkutane Impfungen von Syphilis auf niedere Affen. Unter Freibleiben der Injektionsstelle trat ein sekundäres Exanthem auf.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Schmitt, L. S. Die Laboratoriumdiagnose der Syphilis. American Medical Association. 1911. (Los Angeles.) Medical Record. 1911. Juli 8. p. 94.

Schmitt kommt in seinen Ausführungen zu folgenden Schlüssen: 1. Die Untersuchung im Dunkelfeld ist die sicherste und schnellste Methode zur Feststellung der Anwesenheit des Treponema pallidum. 2. Das Resultat der Untersuchung frischer Ausstriche hängt wesentlich von der Sorgfalt der Herstellung der Präparate ab. 3. Die Frühdiagnose der Syphilis ist von größter Bedeutung für die Abkürzung des Verlaufes der Krankheit, besonders mit Rücksicht auf den Gebrauch des Salvarsans. 4. Die Serumdiagnostik hat ihre Bedeutung, nachdem die Krankheit konstitutionell geworden ist. 5. Die Komplementfixationsmethode war von Wert für die Feststellung der syphilitischen Ätiologie vieler Krankheiten und zur Kontrolle der Wirksamkeit der Therapie. 6. In Fällen, die unter Behandlung stehen, ist der negative Ausfall der Reaktion nicht von demselben Werte, wie der positive, was An- oder Abwesenheit der Krankheit betrifft. 7. Bei gewissen Fällen von Parasyphilis schließt die negative Reaktion nicht die Anwesenheit einer Syphilis aus. 8. Bei Syphilis des Zentralnervensystems soll der Wassermann sowohl mit dem Blute, wie mit der Zerebrospinalflüssigkeit angestellt werden. 9. Zur Herstellung des Antigens ist große Sorgfalt erforderlich. Die Reaktion ist eine quantitative und die Genauigkeit der Resultate hängt von den quantitativen Beziehungen zwischen den verschiedenen Reagentien ab. 10. Bei gut hergestellten Antigenen gibt die Modifikation von Noguchi dieselben Resultate, wie die Methode von Wassermann.

Fritz Juliusberg (Posen).



Eisenstadt. Über die Todesursachen der beim Preußischen Beamten-Verein Hannover von 1903 bis 1908 im Alter von 31—50 Jahren verstorbenen Versicherten. Sexual-Probleme. 1911. September.

Die Fortsetzung von Eisenstadts Nachforschung bringt manche befremdende Mitteilungen. Er fand in der Altersklasse von 41—50 Jahren insgesamt 597 Todesfälle und setzt von diesen 109 in die Rubrik Nachsyphilis. In der Aufzählung sehen wir 39 Fälle von Paralys. progress., 9 von Aneurysma bzw. Erweiterung der Aorta hier gebucht, ferner aber alle Fälle, die der Versicherungsgesellschaft als Gehirnschlag bezeichnet worden, selbst wenn der Exitus kurz vor oder sogar nach dem 50. Lebensjahr eingetreten war; endlich finden wir zur Syphilis auch so unsicher zu rubrizierende Diagnosen gerechnet wie „Schlaganfall bei Arterienverkalkung, Schlaganfall bei Herzerweiterung, Gehirnblutung nach Lungen- und Rippenfellentzündung" etc.! Der Verf. aber erklärt in einer epikritischen „Besprechung der Ergebnisse" diese 109 Fälle (also 18% aller Verstorbenen) für die Mindestzahl der in die Gruppe Syphilis Gehörenden. Da wahrscheinlich noch 12 Fälle von Herzlähmung, sowie einzelne Fälle von Darmkrankheiten (chron. Leberentzündung), Nierenkrankheiten, Selbstmord u. a. auf Lues zurückzuführen seien, so dürfte, sagt Eisenstadt wörtlich, eine Gesamtschätzung der Syphilitiker auf 30% aller Todesfälle noch weit unter der Wirklichkeit liegen.

Ferner konstatiert der Verf., daß in den ärztlichen Attesten bei den Syphilitikern nur 1 Fall von Tuberkulose und keinerlei Krebs oder sonstige Neubildung, andererseits bei den Tuberkulösen „kein Schlaganfall oder sonstige Erscheinung von Nachsyphilis" verzeichnet wurde. Und aus dieser „Beobachtung" zieht Eisenstadt (allerdings auch unter Hinweis auf die Mitteilung Blaschkos, daß er beim Studium der Todesursachen lebensversicherter Syphilitiker Tuberkulose sehr selten und bösartige Neubildungen relativ wenig gefunden) folgende kühne Schlüsse: „Die Syphilis verleiht eine Immunität gegen Tuberkulose und Karzinom. Oder anders ausgedrückt, bei den geistigen Arbeitern erfolgt eine ständige Abnahme der Tuberkulose, weil bei ihnen Syphilis und konstitutionelle Krankheiten, besonders Krebs, ständig zunehmen. Wenn uns ein junger Mann in der Sprechstunde fragt, wie er sich vor Tuberkulose schützen kann, so können wir ihm nichts anderes empfehlen als die Erwerbung einer syphilitischen Infektion oder den Gebrauch des Präservativs, welches, regelmäßig angewendet, zur Entstehung einer konstitutionellen Krankheit ebenso führt, wie die gänzliche Enthaltung vom Geschlechtsverkehr. Eine syphilitische Infektion aber ist das einzige Mittel, welches ihn gegen Tuberkulose

und Krebs immun macht. Die Krebskrankheit breitet sich solange als Massenkrankheit der Frauen aus, solange dieselben in geringer Zahl syphilitisch infiziert werden."

Wer sich mit diesen hochbedeutsamen Resultaten einer kleinen aber sorgsamen Mortalitätsstatistik nicht begnügen will, sei auf das Original verwiesen. Eisenstadt gibt ihm dort noch die Anregung, den Zusammenhängen zwischen „Zuckerkrankheit und sonstigen Neubildungen", sowie zwischen Magendarmkrankheiten inkl. Blinddarmentzündung mit Sexualstörungen kasuistisch weiter nachzuforschen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Szécsi. Neue Beiträge zur Zytologie des Liquor cerebrospinalis: Über Art und Herkunft der Zellen. Zeitschr. f. d. ges. Neurologie u. Psych. VI. Bd. 5. Heft.

V. beschreibt in einer umfangreichen Arbeit zuerst die verschiedenen Untersuchungsmethoden des Liquor cerebrospinalis, deren Details im Original nachzulesen sind. Nach seinen Befunden sind weitaus die meisten der im Liquor vorhandenen lymphozytenähnlichen Zellen keine hämatogene, sondern histiogene Lymphozyten. Sie sind autochthon im perivaskulären Meningealgewebe entstanden und von da dann durch eine „meningeale Reizung" in den Liquor cerebrospinalis gelangt.

Edgar Braendle (Breslau).

Milian und **Lévy-Valensi.** Zählung der zelligen Elemente in der Zerebrospinalflüssigkeit zum Zwecke der Schätzung der Läsionen und der therapeutischen Einwirkung bei nervösen und luetischen Erkrankungen. Bull. des hôpitaux. 1911. p. 707.

Die Lymphozytose in der Lumbalflüssigkeit ist ein Gradmesser für die entzündlichen Vorgänge, die sich an den Meningen abspielen. Durch die Untersuchung dieser Lymphozytose im Verlaufe einer Therapie kann man zu interessanten Schlußfolgerungen kommen.

Bei 2 Fällen von Tabes incipiens zeigte sich nach Behandlung mit Salvarsan eine rapide Abnahme der Lymphozyten, in einem Fall von 220 auf 19. Von 11 alten Tabesfällen blieb bei 4 Patienten bei derselben Therapie die Zahl der Lymphozyten stationär oder nahm sogar noch zu, bei den 7 anderen schwand aber die Lymphozytose ungeheuer rasch, bei einem Fall nach 3 Salvarsaninjektionen im Verlauf von $2^1/_2$ Monaten ging sie von 49 auf 6 zurück, also beinahe bis zur Norm. Dieser Patient, welcher vorher hochgradig ataktisch gewesen war, konnte nach Ablauf dieser Zeit ohne Stock wenn auch noch mit deutlicher Anstrengung gehen. In 2 Fällen von Lues cerebri blieb die Lymphozyte durch die Therapie vollkommen unbeeinflußt. Bei 3 Paralytikern dagegen nahm die Zahl der Lympho-



zyten nach Salvarsan rapid ab. Man braucht also nicht bezüglich der Heilung dieser schweren metaluetischen Nervenkrankheiten vollständig zu verzweifeln. R. Volk (Wien.)

Syphilis. Symptomatologie.

Papée, J. Syphilis d'emblée. Tygodnik lek. lwows. 1911. Nr. 21. 22.

Nach der eingehenden Beschreibung eines Syphilisfalles, bei welchem die sekundären Erscheinungen ohne eine Initialmanifestation zutage traten, bespricht der Verf. die allgemeine Luesinfektion ohne sichtbare Initialsklerose bei Weibern. In diesen letzteren Fällen können die oberflächlichen Erosionen am Halse der Gebärmutter als Eingangspforte der Spirochaeten in den Organismus betrachtet werden. Als verwandte Infektionsart zitiert P. neben den aus der Literatur bekannten zwei eigene Fälle, bei welchen die suspekten Erosionen am Penis kurz nach dem Koitus ausgeschnitten wurden, trotzdem jedoch die sekundären Eruptionen zum Vorschein kamen. Auf Grund solcher Observationen kommt P. zu dem Schlusse, daß die Möglichkeit des Eindringens der Spirochaeten in den Organismus, ohne eine Initialsklerose hervorzurufen (Syphilis d'emblée), nicht ausgeschlossen werden kann.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Schamberg, Jay. Eine Epidemie von Schankern der Lippe, die durch Küssen verursacht wurde. The Journal of the American Medical Association. 1911. September 2. pag. 783.

Schamberg berichtet über eine höchst interessante Epidemie von Lippenschankern. Die Ausgangsquelle war ein junger Mann, der seit dem 12. Februar 1911 zuerst an der Unterlippe eine Affektion bemerkte. Ob der im März zugezogene Arzt ihn genügend informierte, ist nicht sichergestellt. Bei einer Wohltätigkeitsvorstellung, die mit Küssen verbunden war, die am 4. März stattfand, infizierte er 6 junge Frauen, die ebenfalls Schanker an der Lippe bekamen. Ein junger Mann wurde von einer dieser Infizierten auch durch Kuß angesteckt. 5 oder 6 junge Frauen, die gleichfalls an den mit Küssen verbundenen Vorstellungen teilgenommen hatten und von dem Mann, der die Epidemie verursacht hatte, geküßt waren, entgingen der Infektion. Von den infizierten Frauen wußten vier von keiner Verletzung der Lippen vor der Infek-



tion etwas anzugeben, eine hatte eine Fissur an der Lippe, eine die Gewohnheit, sich in die Lippen zu beißen. Ein weiteres Opfer, eine junge Frau mit Schanker der Wange, kommt nur mit Wahrscheinlichkeit mit den obigen Fällen in Zusammenhang. Jedenfalls handelt es sich in dem Vorliegenden um eine Epidemie von 8 resp. 9 Fällen von Syphilis, alle mit extragenitaler Infektion, und zwar ist die Verbreitung zweifellos durch Küssen erfolgt. Fritz Juliusberg (Posen).

Asch, Paul. Die syphilitischen Erkrankungen der Harnblase. (Zeitschrift für Urologie. Band V. Heft 7. 1911.)

Die Zahl der in der Literatur niedergelegten Fälle von Blasensyphilis ist noch keine große und nicht alle, namentlich älteren Beobachtungen halten einer eingehenden Kritik stand. Asch bespricht in einer eigehenden, sehr lesenswerten Arbeit zuerst ausführlich die Literatur. Daran schließen sich die Krankengeschichten von 3 eigenen Patienten. 1. 45jähr. Mann mit starkem Blutharnen ohne Beschwerden und sonstige erkennbare Ursache, während der ganzen Dauer der Miktion, 3—10 Tage, anhaltend. $^1/_2$ *cm* nach außen von der linken Ureteröffnung ein haselnußgroßes Papillom und direkt daran nach oben anschließend ein etwa 1 *cm* im Durchmesser großes Ulkus mit hohen infiltrierten Rändern und graugelbem eitrigen Grund. Vollständige Heilung mit weißer Narbe auf Jodkali und Enesolinjektionen nach 3 Wochen. Nach 2 Jahren Bestätigung des Heilbefundes. Infektion vor 20 Jahren. Lues vorher kaum behandelt.

2. 28jähr. Frau mit starken Harnbeschwerden und Anzeichen heftiger Zystitis. Blasenschleimhaut in toto stark geschwollen und gerötet mit etwa 12 oberflächlichen Schleimhautdefekten mit leicht unterminierten Rändern und weißlichem Grunde. Aussehen wie Plaques. Harte Leistendrüsen. Vor $^5/_4$ Jahren kleines Ulkus. Unter Schmierkur zuerst Zunahme der Beschwerden, dann völlige Heilung. Urinkulturen negativ. Vorher starke Abmagerung und leichte terminale Hämaturie. Vor 1 Jahr Gonorrhoe. Behandlung der Blase vorher mit Balsamicis und Argent. nitr. Spülungen ohne jeden Erfolg. Es kann in der vorliegenden Beobachtung das sekundäre Stadium der Blasenlues vorliegen, dessen Feststellung noch gesicherter wäre, wenn nicht nur der therapeutische Erfolg, sondern auch die Konstatierung anderweitiger, gleichzeitiger, spezifischer Erscheinungen vorgelegen hätte. Die Beobachtung stammt aus dem Juni 1908, daher noch kein Wassermann.

3. 35jähr. Mann, seit 3 Monaten schwere Blasenblutungen und seit 6 Wochen Dysurie. Trüber, eitriger Harn. Am rechten Unterschenkel schon seit 5 Monaten bestehendes luetisches



Geschwür. Vor 20 Jahren harter Schanker. Im Blasenfundus ein großes gummöses Geschwür. Heilung auf Salvarsan.

Loewenhardt (Breslau).

Peltesohn, Felix. Über gummöse Syphilis der Nase. Berlin. Klin. Wochenschr. 1911. Nr. 14. p. 619.

Vortrag, in dem die Pathologie und die Klinik der tertiär luetischen Erkrankung der Nase auf Grund der Literatur und eigener Erfahrungen besprochen wird.

K. Altmann (Frankfurt a. M.)

Bourgeois. Syphilis und Parasyphilis des Mittelohres. Progrès méd. 1911. Nr. 20.

Es gibt eine Gruppe von Mittelohrentzündungen, bei der ein Zusammenhang mit Syphilis nicht zweifelhaft sein kann. Sie betrifft Patienten, welche sich im frischen Eruptionsstadium befinden und Plaques muqueuses aufweisen, über Schwerhörigkeit und Ohrensausen klagen und bei denen man objektiv eine Injektion des Trommelfells, Einziehung des Hammerfortsatzes und die Zeichen eines serösen Ergusses nachweisen kann. Diese Otitis heilt auf die spezifische Therapie zugleich mit den anderen syphilitischen Erscheinungen. Ob die Syphilis die direkte oder indirekte Ursache für die Otitis ist, ist nicht zu beweisen; das gilt auch für die trocknen, chronischen Otitiden und für die Otorrhoen, welche häufig als Begleiter tertiärer Erscheinungen des Nasenrachenraumes auftreten.

L. Halbenlaedter (Berlin).

Yeld, Reginald. Die Ätiologie der Iritis. The British Medical Journal. 1911. Mai 13. pag. 1110.

Aus der Statistik von Yeld ist von Interessé, daß von 159 Fällen von primärer Iritis 45·28% syphilitischen, 15·09% gonorrhoischen Ursprungs waren.

Fritz Juliusberg (Posen).

Billings, Frank. Viscerale Syphilis. American Medical Association. 1911 (Los Angeles). Medical Record. 1911. Juli 8. pag. 94.

Billings berichtet über die tertiäre Syphilis der Leber, der Lungen, der großen Gefäße, des Herzens uud der Nieren. Häufig sind Gummen der Leber und Hepatitis syphilitica. Die gewöhnlichen Symptome sind intermittierendes Fieber mit Schüttelfrösten, vergrößerte palpable, weiche Leber, gelegentlicher Ikterus, Leukozytose und mäßige sekundäre Anämie. Ruhe führt oft ein Latenzstadium herbei. Doch kommt es zu Rezidiven. Gummata der Lungen täuschen oft Tuberkulose vor. Gerade bei allen diesen viszeralen Lokalisationen ist das Salvarsan kontraindiziert, dagegen ist es angebracht bei frischer Syphilis und bei Syphilis mit gummöser Infiltration und Ulze-



ration. Man soll großen Dosen Salvarsan immer energische Quecksilberkuren folgen lassen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hall, Artur und **Beattie**, J. M. Ein letal endigender Fall von sekundärer syphilitischer Nephritis. The British Medical Journal. 1911. Mai 13. pag. 1102.

Hall und Beatties Patient bekam mehrere Monate nach dem Erscheinen des Primäraffekts eine Nierenentzündung, zugleich mit den Allgemeinerscheinungen. Die Urinmenge war erheblich vermindert, es fand sich Blut im Urin, hyaline und granuläre Zylinder. Es kam zum Exitus. Die Nierenuntersuchung ergab: Die Nieren sind vergrößert. Die Kapseln lassen sich leicht ablösen, wobei man auf eine glatte blasse Oberfläche kommt, mit sternförmigen Venen. Die Rinde ist verdickt. Auf dem Schnitt ist die Farbe gleichmäßig gelb, die Gefäße weisen Obliterationen auf. Mikroskopisch finden sich stark ausgesprochene fibröse Veränderungen in den Glomerulis und zwischen den Tubulis. Es handelt sich um einen der seltenen Fälle von Nephritis syphilitica präcox, wie sie Karvonen in drei Fällen erwähnt hat. Fritz Juliusberg (Posen).

Seiffert, Oskar. Lues maligna mit hämorrhagischen Exanthemen. Diss. Breslau 1911. (Harttung.)

Mitteilung von 2 Fällen bei einem 27- und 28jährigen Dienstmädchen. Die Genitalien waren frei von syphilitischen Erscheinungen, ebenso die Schleimhäute und die Drüsen. Bei der einen Patientin zeigten sich um zahlreiche pustulöse Effloreszenzen der unteren Extremitäten Hämorrhagien, bei der anderen nur vereinzelte papulo-pustulöse Effloreszenzen. Beide Patientinnen klagten über Schmerzen in den verschiedenen Gelenken, jedoch war keine spezifische Gelenkaffektion nachweisbar. Weiler (Leipzig).

Eich, Paul. Beiträge zur pathologischen Histologie, Genese und Ätiologie der Doehle-Hellerschen Aortitis. Diss. Rostock 1911. (Lubarsch, Düsseldorf.)

Verf. untersuchte 63 Aorten, deren gemeinsames Charakteristikum entzündliche umschriebene Veränderungen an Media und Adventitia der oberen Aorta mit entsprechendem makroskopischen Ausdruck bilden. 10 Fälle mit sicherer Lues, 17 Fälle mit metasyphilitischen Erkrankungen, 36 Fälle ohne anatomische oder klinische Beweise für Lues und ohne metasyphilitische Erkrankungen.

Verf. kommt zu folgenden Ergebnissen:

1. Die Doehle-Hellersche Aortitis manifestiert sich makroskopisch an der Aorta ascendens, dem Arcus, der Aorta descendens bis zu den Arteriae renales durch narbige Falten



und Furchen, durch grübchenartige Einziehungen und Dellen, in deren Bereich die Gefäßwand bis zum Durchscheinendwerden verdünnt sein kann; neben solchen durch Intimaverdickungen, die sich von den atherosklerotischen durch ihre weißliche Farbe und das Fehlen von Verkalkung auszeichnen.

2. Mikroskopisch sieht man eine nach Umfang und Dauer der Krankheit zu verschieden starken Schädigungen der Gefäßwand führende, zur Bildung stark schrumpfender Narben neigende herdweise Entzündung, die in den meisten Fällen nur Media und Adventitia ergreift, aber auch die Intima nicht verschont; das letztere trifft bei den Fällen des Verfassers häufiger zu als bei denen der Voruntersucher. Der Infiltratbildung scheint in der Media fleckenweise Zerstörung der elastischen Fasern voranzugehen.

3. Die Herde können gummösen Charakter tragen, unterscheiden sich aber in den meist beobachteten leichteren Fällen nicht vom Granulationsgewebe oder bei längerem Bestehen vom Narbengewebe.

4. Auch bei der Atherosklerose kommt herdweise Media- und Adventitiaentzündung vor, die sich aber durch geringeren Umfang und die nahe Abhängigkeit von Intimageschwüren als sekundär kennzeichnet.

5. Eine vorausgegangene syphilitische Infektion ist für eine große Zahl der Individuen mit Doehle-Hellerscher Aortitis sicher oder wahrscheinlich insgesamt über 86%. Doch ist eine von Lues unabhängige Entstehungsweise keineswegs völlig ausgeschlossen; namentlich können vereinzelte umschriebene narbige Herde der Aorta auch auf traumatische Einwirkungen bezogen werden.

6. Zur Klärung der Frage nach der Ätiologie ist bei Fällen mit fehlenden oder unvollkommenen klinischen oder anatomischen Luesbeweisen die Ausführung der Wassermannschen Reaktion am Leichenblut als brauchbares Hilfsmittel zu betrachten. Weiler (Leipzig).

Bertram, Erich. Ein Fall von Syphilis maligna. Diss. Göttingen 1910.

Letal verlaufender Fall bei einem 24jährigen kräftigen Zimmermann. Wassermannsche Reaktion negativ. Ohne weiteres Interesse. Weiler (Leipzig).

Blank, Otto. Beitrag zur Frage der Malignität der extragenitalen Syphilis. Nürnberg 1910. (Neuberger.)

Tödlich endender Fall. 47jährige Hebamme. Infektion vor etwa 10 Jahren an der Streckseite des rechten Daumens. Ausgiebige frühzeitige spezifische Behandlung. Seit etwa zwei Jahren Verlust der Nase, rechts am Kopf handtellergroße,



foetide tiefgreifende Wunde. Schädelknochen usuriert, Gehirnpulsation sichtbar. Weiler (Leipzig).

Koch, Karl. Eigenartiger Befund bei Aorteninsuffizienz infolge von Aortitis syphilitica. Virch. Arch. Bd. 204. Heft 3.

Im vorliegenden Falle handelte es sich um eine Aorteninsuffizienz infolge Fehlens der linken Klappe. Die Aorta bot besonders in der Pars ascendens schon makroskopisch das typische Bild der Aortitis syphilitica dar. Die Vermutung, daß die linke Klappe durch einen mit diesen Veränderungen in Zusammenhang stehenden Prozeß vernichtet wurde, ließ sich durch die mikroskopische Untersuchung erhärten, welche den Befund ausgesprochener syphilitischer Aortitis ergab. Als unterstützend für die Auffassung kamen noch klinische Angaben: syphilitische Infektion, Tabes dorsalis und positiver Ausfall der Wassermannschen Reaktion hinzu. Spirochaeten konnten nicht nachgewiesen werden. Trotzdem dürfte es auf Grund der histologischen und klinischen Befunde unzweifelhaft sein, daß es sich um eine durch syphilitische Aortitis veranlaßte Aorteninsuffizienz gehandelt habe.

Alfred Kraus (Prag).

Guérin, A. Diagnose latenter Aneurysmen des Aortenbogens. Journ. d. pratic. 1911. Nr. 25.

Guérin empfiehlt Röntgenuntersuchung von Syphilitikern bei dem ersten Symptom von Aortenerkrankung, z. B. plötzlicher Dyspnoe-Larynx-Pharynxkrisen, um spezifische Behandlung rechtzeitig einleiten zu können.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Friedrich, W. Arteriosklerose im Jugendalter. Wiener ärztl. Ztr.-Ztg. 1911. Nr. 36—37.

Nur wenige Autoren haben sich mit der jugendlichen Arteriosklerose beschäftigt. Friedrich bestätigt ihre Angaben: Von 1384 Männern und Frauen aus der Arbeiter-Versicherungs-Krankenkasse in Budapest konstatierte er Arteriosklerose bei 100 Patienten vor dem 45. Lebensjahr, prozentual steigend von dem 15. Lebensjahre an derart, daß zwischen 30—39 jeder siebente, von 40—49 jeder dritte Kranke arteriosklerotisch ist. Vorausgegangene Luesinfektion konzedierten 18 Kranke und tatsächlich war bei 15, also 15%, Wassermann positiv, während bei 26% Alkohol-, bei 30% Nikotinmißbrauch vorlag. — Die juvenile Arteriosklerose beweist, daß die Gefäßerkrankung nicht eine Alterskrankheit durch Elastizitätsverlust der Gefäßwände, sondern einerseits eine Kultur-, andererseits eine Abhetzungskrankheit ist.

F. Münchheimer (Wiesbaden).



Hirtz, E. und **Braun**, P. Bericht über 10 Fälle von Aortitis syphilitica. Bull. des hôpit. 1911. p. 363,

Es ist eine häufige Erkrankung, die oft erst spät nach der Infektion auftritt. Wichtig für die Diagnose sind die begleitenden nervösen Symptome (nächtlicher Kopfschmerz, Schlaflosigkeit). Unter 7 Fällen war der Wassermann sechsmal positiv. Die Erkrankung verläuft oft lange symptomlos und besonders bei lokalisierter Erkrankung der Aorta fehlen oft Insuffizienzerscheinungen. Die spezifische Behandlung ist oft noch von Vorteil. Besonders schwer sind die Fälle, welche mit Asystolie einhergehen, was mitunter das erste klinische Symptom ist.

Therapeutisch ist bei Fehlen dêr Asystolie spezifische Behandlung indiziert, besonders bei Angina pectoris. Mit Jodpräparaten sei man vorsichtig, jedenfalls verwende man kleine Dosen (0·2—0·25 pro die).

Affektionen der absteigenden Aorta sind oft durch Neuralgien gekennzeichnet. R. Volk (Wien).

Fießinger, Ch. Die Syphilis des Herzens und der Gefäße. Journ. d. pratïc. 1911. Nr. 27.

Die Syphilis des Herzens, der Klappen, Myokards und Gefäße ist nicht selten, meist 15—30 J. p. inf. 75% aller Aorteninsuffizientien arteriellen Ursprungs und viele „Arteriosklerosen" sind tertiäre Syphilome, also heilbar, wenn die spezifische Behandlung einsetzt, bevor irreparable Veränderungen (Aneurysmen etc.) entstanden sind. Doch ist die Therapie oft schwierig. Bei Aortit. syph. kann JK in großen Dosen Dyspnoe, Bronchialkongestion und, wie Fießinger in einem Falle sah, akutes Lungenödem provozieren, ferner auch bei ungenügender renaler Elimination — „von Aortitis zur Nephritis ist der Weg kurz" — schweren Jodismus auslösen. Von JK ist daher in solchen Fällen nur 0·2—0·25 zu geben, eventuell zusammen mit Opium (JK 3·0, Tct. thebaic. 0.05, Aq. 300, davon 2× tgl. 1 Eßl. vor d. Mahlz.) und mit Natr. bicarbon. Hg wird besser vertragen, selbst wenn hoher Blutdruck und Albuminurie vorhanden, und ist nur bei Galoppaktion des Herzens kontraindiziert. Auf die Nieren ist sehr zu achten, Bettruhe, Milchregime und wiederholte Aderlässe sind angezeigt. — Bei Aneurysmen und coronarit. syph. ist die Verhütung die Hauptsache; Wassermann ermöglicht die beginnende Gefäßaffektion zu erkennen und rechtzeitig zu behandeln. Ist die Krankheit aber ausgebildet, so läßt sich durch Inj. von Hg bijodat. und kleine Dosen von JK nur Milderung der Beschwerden, z. B. der Angina pektoris erreichen. Die gleiche Behandlung ist bei gummöser Myokarditis angezeigt, zusammen mit Digitalis. In 5 Fällen von puls. lentus-perman. (Lues des His-



schen Muskelbündels) erzielte Fießinger allerdings keine günstigen Resultate; trotz zweijähriger intensiver Behandlung nahm die Bradykardie zu. Dennoch hält Fießinger das Hg für das beste Mittel gegen kardiale Syphilis, obgleich es bisweilen eine extrasystolische Arythmie verursacht, die wohl nervöser Natur aber hartnäckiger ist als andere nervöse oder toxische Arythmien. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Beitzke, H. Über knötchenförmige syphilitische Leptomeningitis und über Arteriitis syphilitica. Virch. Arch. Bd. CCIV. Heft 3. pag. 453.

In den drei Beobachtungen handelte es sich um Syphilitiker mit schweren Erscheinungen von seiten des Zentralnervensystems, bei welchen die Sektion eine zweifellose syphilitische Basilarmeningitis ergab. Sämtliche diese Fälle gehören zu dem von Dürck näher beschriebenen Krankheitsbild der knötchenförmigen syphilitischen Leptomeningitis. Aus den Schilderungen der Befunde geht hervor, daß die Ähnlichkeit zwischen der knötchenförmigen, syphilitischen und der tuberkulösen Meningitis unter Umständen sehr groß ist. Trotzdem dürfte sich meist die Differentialdiagnose stellen lassen. Sehr wichtig dafür ist vor allem der makroskopische Befund, der zugleich am Gehirn oder den Meningen zweifellose syphilitische Veränderungen nachweist, gewöhnlich eine gummöse Basilarmeningitis. In Größe und Beschaffenheit können die Knötchen allerdings Tuberkeln frappant ähneln. In frischen Fällen mit weit verbreiteter Aussaat des syphilitischen Virus an der weichen Hirnhaut, wird hier der Nachweis der Spirochaeten Beweiskraft haben; sonst ist man auf anatomische Unterschiede angewiesen. Die histologischen Unterschiede zwischen tuberkulösem und syphilitischem Granulationsgewebe sind auch an der Leptomeninx die bekannten. Besonders hebt Verf. hier die bei syphilitischer Meningitis stets vorhandene syphilitische Arteriitis hervor, deren Differentialdiagnose — speziell gegenüber der tuberkulösen und der Arteriitis nodosa — er eingehend erörtert. Alfred Kraus (Prag).

Landsbergen (Göttingen). Lues cerebri und progressive Paralyse, ein klinischer und anatomischer Beitrag. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. Bd. XXIX. Heft 2.

So naheliegend und wahrscheinlich der Zusammenhang zwischen Lues und Paralyse nach unseren klinischen Erfahrungen ist, so gelang es doch bis heute nicht, den paralytischen Krankheitsprozeß als syphilitischen einwandsfrei klarzulegen. Die pathologische Anatomie scheidet heute noch scharf zwischen den echt syphilitischen Gewebsveränderungen im Gehirn: Gumma, Endarteriitis, Meningitis syphilitica und dem Befunde

bei der progressiven Paralyse, der völlig anders zu sein scheint. Besonders interessant sind daher solche Fälle, bei denen klinisch wie histologisch einerseits die paralytischen, andrerseits die sicher syphilitischen Veränderungen einwandsfrei nebeneinander festgestellt werden können. Einen solchen Fall beschreibt Landsbergen. Er gibt eine ausführliche Besprechung besonders des mikroskopischen Befundes an Hand von Präparaten und Mikrophotogrammen, von denen besonders eines dadurch bemerkenswert ist, daß sich in einem Gesichtsfelde die bekannten echt tertiär-syphilitischen Veränderungen mit solchen der sog. Metasyphilis kombiniert beobachten lassen. Die morphologischen Unterschiede beider Prozesse beweisen nichts gegen eine gemeinsame Genese: hier wie dort haben wir eine starke Beteiligung des mesodermalen Bestandteiles. Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, daß wir in den paralytischen Veränderungen weiter nichts vor uns haben als eine besondere Art von syphilitischer Infiltration, die ihre spezifischen Merkmale verloren hat. Landsbergen findet es daher auch zuweit gegangen, wenn man die diffuse zereb̈orale Hirnlues beseitigen will. Gibt es doch auch mannigfache syphilitische Veränderungen ohne Gummen in Organen, z. B. bei der interstitiellen luetischen Hepatitis und der Orchitis syphilitica simplex.

Landsbergen glaubt also nicht, daß es möglich sein wird, anatomisch eine scharfe Scheidung zwischen den syphilitischen und parasyphilitischen Prozessen durchzuführen und letztere als etwas gesondertes und von den syphilitischen, in unserem erweiterten Sinne losgelöstes zu betrachten.

Otto Clingestein (Breslau).

Benario, J. Über die Schwankungen im Verlaufe der Nervensyphilis. Berlin. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 26. pag. 1065.

Eine Erwiderung auf die Fingerschen Angaben, der die nach Salvarsananwendung auftretenden Erkrankungen der Sinnesnerven einer neurotrogen Wirkung des Mittels zuschreibt. Verf. weist aus der Literatur nach, daß die von Finger als Nebenerscheinungen aufgefaßten Krankheitserscheinungen als reine syphilitische Affektionen im Sinne der Ehrlichschen Neurorezidive gedeutet werden können. Er betont, daß die Therapie dieser Nervenerkrankungen eine besonders energische sein müsse und daß ein expektatives Verhalten unbedingt zu verwerfen sei. K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Sézary, A. Die parasyphilitische Meningitis. Presse méd. 1911. Nr. 16.

Sézary bekämpft die Hypothese Nageottes, daß Tabes die Folge einer diffusen chronischen Meningitis von syphilitischer



Natur sei, welche die destruktiven Prozesse durch eine neuritis radicularis auslöst. Er wendet dagegen ein: Die Meningitis, die bei der Tabes gefunden wird, unterscheide sich histologisch nicht von anderen Hirnhautentzündungen, speziell nicht von der tuberkulösen; ihre diffuse Ansbreitung spreche ebenso wie die Unheilbarkeit durch spezifische Behandlung gegen die syphilitische Natur der Meningitis, da die Lues in der Spätperiode nur kleine, umschriebene gummöse Herde, nicht mehr diffuse Affektionen bewirke. Sézary bleibt daher bei seiner schon wiederholt dargelegten Ansicht, die als Begleiterscheinung der Tabes konstatierte Meningitis sei eine banale, irritative, entstanden durch langdauernde Reizung infolge einer im Sekundärstadium der Syphilis auftretenden Meningitis, welche durch Leukozytose der Zerebrospinalflüssigkeit nachweisbar und durch sehr energische antisyphilitische Behandlung heilbar gewesen wäre. Wenn die Behandlung nicht intensiv und nicht lange genug im Sekundärstadium erfolgt, dann löst die chronische Irritation Läsionen in den Wurzelzonen aus, und diese führen Degenerationen in den Hintersträngen. also Tabes, und jene latente chronische Meningitis herbei, die durch Hg nicht mehr beeinflußbar weder Spirochaeten noch histologisch oder zytologisch die Charaktere einer spezifischen Affektion aufweist und als parasyphilitisch zu bezeichnen ist.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Krippel und **Weil**. Die nervösen Komplikationen des Magengeschwürs (Polyneuritiden und polyneuritische Pseudotabes). Presse méd. 1911. Nr. 76.

Krippel und Weil negieren nicht vollständig das Vorkommen von gastrischen Krisen mit Hämatemesis am Ende der tabischen Krise, fordern aber strengere Kritik bei diesen Fällen. Es sei zu scheiden zwischen: 1. Ulc. ventric. bei Tabikern, 2. Pseudotabes polyneurit. mit Ulc. ventric. und 3. Tabiker mit „Krisen mit Hämatemesis (Fournier)". Mehrere Krankengeschichten zeigen den Symptomenkomplex bei der zweiten Gruppe. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Giljarowsky. Ein anatomischer Beitrag zur Frage über die Beziehungen der progressiven Paralyse zu der Gehirnsyphilis. Zeitschrift für die ges. Neurologie u. Psychiatrie. Bd. VI. Heft 1.

Nach einigen Autoren, z. B. Nonne, sind Fälle von Paralyse mit echt syphilitischen Veränderungen, sowie Fälle von Tabes in Kombination mit Lues cerebrospinalis gar nicht so selten. Auch G. kommt auf Grund literarischer Studien und auf Grund eigener Beobachtung zu dem Resultat, daß viel öfter, als man annimmt, syphilitische Veränderungen

des Zentralnervensystems einem paralytischen Prozeß vorangehen oder ihn begleiten. Wahrscheinlich findet nach V. sogar ein solcher Zusammenhang in allen Fällen statt, doch läßt er sich bei dem jetzigen Stand unseres Wissens in der pathologischen Anatomie nicht immer mit Sicherheit feststellen. Edgar Braendle (Breslau).

Verger et **Desqueyroux**. Hemiplegie mit spastischer Lähmung der oberen und mit schlaffer Lähmung der unteren Extremität bei einem Tabiker. Journ. d. méd. de Bordeaux 1911. Nr. 32.

Krankengeschichte mit Obduktionsbefund.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Mera. Syphilis cerebri maligna et praecox mit arteriellen Lokalisationen; Erfolg der Hg-JK-Therapie. Journ. d. pratic. 1911.

Parese (später komplette Paralyse) des r. Armes und unerträgliche Kopfschmerzen einen Monat, Monoplegie des l. Beines und dolores osteokopi in beiden Tibien und Füßen zwei Monat nach dem PA., Heilung aller Störungen durch Hg-Inj. und JK bis 10 *g* pro die. Entgegen der allgemeinen Ansicht konstatiert Mera, daß die Syphilis in Abessynien nicht leicht auftritt; sie ist es nur bei Eingeborenen, Europäer erkranken dort, wie obiger Fall zeigt, an schweren Formen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Mönkemöller. Zur Geschichte der progressiven Paralyse. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. V. Band. 4. Heft.

M. kommt auf Grund geschichtlicher Nachforschungen zu dem Resultat, daß die Paralyse in früheren Zeiten nur in bescheidenem Maße bestand. Eine stärkere Ausbreitung der Erkrankung scheint sich erst am Ende des 18. Jahrhunderts und Beginn des 19. bemerkbar zu machen. Diese Vermehrung der Paralyse ist wohl sicher auf die zunehmende Zivilisation zurückzuführen. Edgar Braendle (Breslau).

Pilcz. Zur Prognose und Therapie der Paralysis progressiva. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie. IV. Bd. pag. 457.

V. wandte bei Paralytikern Tuberkulininjektionen nach der Vorschrift von Wagner an. Sein Material umfaßt 86 Fälle von klinisch einwandsfreier Paralyse. 40% dieser Fälle ließen eine Beeinflussung durch die Behandlung nicht erkennen. Bei 60% war eine zweifellos günstige Einwirkung zu konstatieren.

Edgar Braendle (Breslau).

Brandt. Zur Kasuistik der Hirnsyphilis. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. IV. Bd. pag. 417.



Es gibt in seltenen Fällen meningitische Formen der Lues, die in ihrem klinischen Bild sehr an die Paralyse erinnern (Hervortreten psychotischer Erscheinungen in Form ängstlicher Delirien etc.). In solchen Fällen ist die serologische und zytologische Untersuchung der Zerebrospinalflüssigkeit sehr wichtig. Manchmal wird eine besonders große Zellenanzahl in der Lumbalflüssigkeit oder eine negative Wassermannsche Reaktion im Liquor bei positivem Wassermann im Blut die Zugehörigkeit zur meningealen Lues wahrscheinlich machen. Edgar Braendle (Breslau).

Rubino. Der epileptische Symptomkomplex in der Sekundärperiode der Syphilis. Giorn. int. d. Scienze med. 1911.

Die Schlußfolgerungen Rubinos gipfeln in folgenden Sätzen:

1. Die Epilepsie kann sich in der Sekundärperiode der Syphilis entwickeln und muß dann als eine toxisch-infektiöse epileptiforme Neurose angesehen werden, d. h. als ein epileptischer Symptomkomplex, hervorgerufen durch die spezifischen Toxine der Syphilis, mit oder ohne Läsionen (kongestiv-hämorrhagischer oder entzündlicher Natur, aber leicht und schnell vorübergebend) der motorischen Rindenzonen.

2. Zu ihrer Genese ist keine besondere Prädisposition, d. h. eine abnorme angeborene oder erworbene Reizbarkeit dieser Zonen nötig, da die Syphilotoxine ebenso wie andere Bakterientoxine und wie gewisse pflanzliche, mineralische oder tierische Gifte, den Effekt der epileptiformen Konvulsionen herbeiführen können. Wenn jedoch diese Prädisposition besteht, so wird natürlich das Auftreten dieses konvulsiven Symptomkomplexes um so leichter sein.

3. Die syphilitische sekundäre Epilepsie verschwindet schnell und ohne Spuren zu hinterlassen unter dem energischen Einfluß der Quecksilberkur; wenn dies nicht geschieht, so handelt es sich entweder um eine Form, die auf die Wirkung der neu hinzugekommenen Syphilis bei einem von Hause aus epileptischen Individuum zurückzuführen ist, oder um eine Abart jener verschiedenen parasyphilitischen Neuropathien, deren Pathogenese noch in Dunkel gehüllt ist.

4. Man muß immer an die Möglichkeit eines sekundärsyphilitischen Ursprungs bei jenen Formen von Epilepsie denken, die sich unter dem Bilde der allgemeinen Epilepsie zum ersten Male nach dem 20. Lebensjahre ohne neuropathische familiäre oder persönliche Präzedentien manifestieren, auch wenn die Syphilis geleugnet wird oder nicht zur Evidenz aus den anamnestischen oder gegenwärtigen Daten resultiert.



5. Man muß in diesen Fällen immer die Quecksilberkur durchführen, wenn auch nur zur Probe, denn ihre Wirkungen — während sie dazu dienen können, die unmittelbaren oder fernen Wirkungen der konvulsiven Krisen zu beseitigen — werden in einigen Fällen Gelegenheit geben, die Existenz einer ignorierten oder künstlich verheimlichten Syphilis zu entdecken.

J. Ullmann (Rom).

Gianelli, Rom. Beitrag zum Studium der hereditären Lues (Friedreichsches Symptom). Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. Bd. XXX. Heft 1.

Gianelli gibt die Krankengeschichte und ausführlichen histologischen Befund eines hereditär luetischen Mädchens, das das vollständige Bild der Friedreichschen Krankheit zeigt, deren erste Erscheinungen bis in die Kindheit zurückliegen, der Tod erst im 22. Jahre eintrat. Der pathologisch-anatomische Befund entspricht nicht ganz dem, wie er sich bei der Friedreichschen Krankheit zu finden pflegt; vielmehr besteht er in einer Meningo-Encephalo-Myelitis sehr chronischen sklerosierenden Charakters von luetischer Natur, die von Entwicklungshemmungen im Zentralnervensystem begleitet ist. Die vorhandenen Degenerationen in den Hintersträngen sind zum Teil systematisch elektiv, zum Teil uniradikulär, und erinnern in dieser Beziehung an den Befund bei Tabes incipiens und bei vorgeschrittener Tabes. Der Vergleich des von der Kranken dargebotenen Symptomenkomplexes mit dem pathologisch-anatomischen Befund legt also den Gedanken nahe, daß die Friedreichsche Krankheit in einigen Fällen eher als ein Syndrom als eine nosographische Einheit betrachtet werden muß und daß dieses Syndrom durch die hereditäre Syphilis hervorgerufen werden kann. Otto Clingestein (Breslau).

Terson, A. Behandlung der Keratitis heredosyphilitica maligna. Journ. d. pratic. Nr. 23.

Die maligne Form der Keratit. interstitial., d. h. mit Entstehung eines gelblichen (Eiter-) Herdes auf der Höhe der Kornea und Neigung zur Perforation während und trotz energischer Hg-Behandlung seit Beginn der Keratitis, sah Terson erst auf dem r. und 6 Jahre später auf dem l. Auge einer kongenital Luetischen. Wassermann war vor und während der Behandlung mit Sir. Gibert und Enesol-Inj. positiv. Auf Kalomel-Inj. heilte die Affektion beidemale aus und Wassermann wurde nun negativ.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Gaucher. Die Diagnose der Heredo-syphilis tertiaire. Journ. d. pratic. 1911. Nr. 25.

Gaucher sucht an 12 Fällen tertiärer Syphilis, an Pat. von 3 Monaten bis 43 Jahren, zu zeigen, daß teils der Nach-



weis von Stigmata, bisweilen aber eine einzige ausgesprochene Dystrophie zur Diagnose kongenitale Lues berechtige.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Gaucher. Heredo-syphilis tertiaire des Ohres und des Auges. Journ. d. pratic. 1911. Nr. 33.

Nichts Neues. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Gaucher. Definition und Elemente der Diagnostik der tertiären kongenitalen Syphilis. Progres méd. 1911. Nr. 22.

Gaucher unterscheidet vier Perioden der kongenitalen Syphilis. Erste Periode: Allgemeine Ausbreitung der syphilitischen Herde im ganzen Organismus, entsprechend der sekundären Periode der erworbenen Syphilis = sekundäre kongenitale Syphilis. Zweite Periode: Die syphilitische Erscheinung ist auf einen Bezirk der Haut, Schleimhaut oder der Eingeweide beschränkt = tertiäre kongenitale Syphilis. Dritte Periode = Parasyphilis = quaternäre kongenitale Syphilis. Vierte Periode umfaßt die Dystrophien auf kongenital syphilitischer Grundlage = quintäre kongenitale Syphilis. Die einzelnen Perioden können jede für sich isoliert auftreten, ohne daß Erscheinungen der vorhergehenden Periode vorher bemerkt worden sind. Es gibt eine tertiäre kongenitale Syphilis, welche als praecox und eine solche, welche als tarda bezeichnet werden muß, je nach dem Lebensalter, in welchem sich die Erscheinungen bemerkbar machen, ohne daß Unterschiede in der Lokalisation, dem Aussehen und dem Verlauf der Erscheinungen bestehen. Es können Haut, Schleimhaut, Eingeweide, Gefäße und Nerven befallen sein. Die Fälle, in denen Erscheinungen der ersten Periode beobachtet worden sind, sind leicht zu diagnostizieren, Schwierigkeiten bereiten oft die Fälle, wo die tertiären Erscheinungen die ersten Symptome der Syphilis bilden. Hier unterstützt die Anamnese der Eltern, sowie das etwaige Bestehen eines der bekannten Stigmata die Diagnosenstellung.

L. Lalberstaedter (Berlin).

Gaucher. Die kutanen und subkutanen Veränderungen bei tertiärer kongenitaler Syphilis. Progrés méd. 1911. Nr. 25.

Die papulösen und tuberkulösen Effloreszenzen sind seltener und werden von manchen Autoren zur sekundären Periode gerechnet, häufiger sind die gummösen Veränderungen. Die letzteren stimmen in der Entwicklung und im Verlauf vollständig mit den entsprechenden Veränderungen der erworbenen Syphilis überein. Besonders bevorzugt ist das Gesicht, wobei die Ähnlichkeit mit Lupus bemerkenswert ist und das Bein, wo ein variköses oder banales Ulkus vorgetäuscht werden



kann. Sehr selten sind Muskelgummen, charakteristisch ist hierbei die Lokalisation am Sternokleidomastoideus.

L. Halberstaedter (Berlin).

Leroux, Charles. Lues hereditaria und ihre Bekämpfung im Krankeninstitut Furtado-Heine. Bull. de l'Academie de medicine. 1911. Nr. 20.

Leroux hat eine umfangreiche Statistik über die Lues hereditaria der Säuglinge angestellt und diese selbst durch energische Kuren geheilt. Er sucht moralisch auf die Mütter einzuwirken, indem er sie dazu verhält, die Kinder öfters vorzustellen und während neuer Schwangerschaften selbst Kuren durchzumachen, auch wenn sie zu dieser Zeit keine Zeichen von Syphilis an sich bemerken. An der Hand einzelner Beispiele zeigt er den überaus günstigen Erfolg dieses Vorgehens.

R. Volk (Wien).



Buchanzeigen und Besprechungen.

Jessner, S. Hautveränderungen bei Erkrankungen der Leber. Aus Sanitätsrat Dr. Jessners Dermatologischen Vorträgen für Praktiker. Heft 24. Würzburg 1912. Verlag Curt Kabitzsch. Mk. —.60.

Das vorliegende kurze Heft, welches den Hautveränderungen bei Lebererkrankungen gewidmet ist, schließt sich würdig den bisher erschienenen Vorträgen Jessners an. Der Verfasser geht trotz der Kürze der Darstellung sorgfältig auf die physiologischen und pathologischen Grundlagen der den Dermatologen interessierenden Leberkrankheiten ein. Die Lektüre ist nicht bloß den allgemeinen Praktikern, sondern auch den Spezialärzten aufs wärmste zu empfehlen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Ledermann, R. Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Berlin 1912. Vierte Auflage. Verlag von Oskar Coblentz. Gebunden 6 Mk.

Ledermanns bereits in der vierten Auflage erschienene „Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten" verdient durch die fleißige Bearbeitung des Materiales durchaus die Anerkennung, der das Werk sich immer erfreut hat. Die neue Auflage ist insofern allen Fortschritten der Wissenschaft angepaßt, als sie speziell die neuen Forschungen auf dem Gebiete der Syphilisdiagnostik und -therapie eingehend zur Darstellung bringt. Auch eine Anzahl vorzüglicher Abbildungen sind dieser neuen Auflage beigegeben. Daß das Werk auch die seltener gebrauchten und teilweise absoluten Therapeutika mit anführt, ist für den Dermatologen ein entschiedener Vorteil, da er hier manches finden wird, was er anderwärts nur mit Schwierigkeiten sich heraussuchen müßte. Fritz Juliusberg (Posen).



Hutchinson, Jonathan Sir. Archives of surgery. Vol. XI, Nr. 44. Begonnen Oktober 1900, erschienen Dezember 1911. London, Wien, Neumann u. Co.

Der vorliegende Band, der letzte des Archives of surgery, enthält außer einer Fülle dermatologisch wichtiger Mitteilungen, die sämtlich aus der Feder Jonathan Hutchinsons stammen, ein Inhaltsverzeichnis aller erschienenen Nummern der für die Entwicklung unserer Wissenschaft so bedeutungsvollen Zeitschrift.

1. Mortimers Krankheit (eine Form des Lupus). pag. 289.

Unter dieser Bezeichnung, die nach dem Namen einer Patientin gewählt ist, beschreibt Hutchinson eine Krankheitsform, die ausgezeichnet ist durch die Multiplizität der Herde und die Tendenz derselben langsam ohne entzündliche Erscheinungen und ohne geschwürig zu zerfallen, fortzuschreiten, ferner durch das symmetrische Auftreten, und durch die Neigung spontan mit Hinterlassung feiner Narben abzuheilen. Der Autor nimmt an, daß die Krankheit tuberkulöser Natur ist und dem Lupus verwandt ist. Doch weist sie wesentliche Differenzen sowohl vom Lupus vulgaris, wie vom Lupus erythematosus auf. Vom Lupus vulgaris unterscheidet sie sich durch ihre bilaterale Symmetrie, durch die Multiplizität der Herde, durch ihr spontanes Abheilen, durch das Fehlen des „apfelgeléeähnlichen", das Fehlen des serpiginösen Fortschreitens, das Fehlen jeder Tendenz Geschwüre oder Krusten zu bilden. Vom Lupus eythematosus ist sie dadurch unterschieden, daß sich keine Erytheme um die Herde finden, daß die letzteren wulstig vorragen, daß sie am Rande nur sehr langsam fortschreiten und daß gelegentlich Herde an den unteren Extremitäten vorkommen. Der Fall der Mrs. Mortimer, der der Krankheit den Namen gab, kam nach dem im 69. Lebensjahre erfolgten Tode zur Autopsie, bei der sich eine Schwellung der Mesenterial- und Lumbaldrüsen fand. Histologisch wiesen die Drüsen kein Tumorgewebe, sondern eine Hyperplasie des normalen Drüsengewebes auf. Im Anschluß an diesen Teil erwähnt Hutchinson ähnliche Fälle aus seiner Praxis.

2. Retinale Epilepsie und Lebererkrankung. pag. 298.

3. Verschiedene Formen der Choroiditis. pag. 203.

Dieser Artikel enthält mehrere kasuistische Mitteilungen über Fälle von Choroiditis und Retinitis bei Syphilis.

4. Framboesiforme Sykosis und Sykosis-Keloid. pag. 312.



Bei dem Fall, der einen Neger betrifft, hatte das Sykosis-Keloid am Nacken begonnen und sich von dort fast über den ganzen behaarten Kopf ausgedehnt. Über den Nacken zog sich ein breites streifenförmiges Band von verdickter, rotgefärbter, haarloser Haut; an den Rändern bestehen zahlreiche kleine Haarbüschel, jeder von 10—12 Haaren. Außerhalb des großen Herdes zahlreiche Papeln von Erbsengröße, viele mit einem zentralen Haar oder Haarfollikel. Auf dem behaarten Kopf große Herde, ähnlich wie der Hauptherd, aber nicht so wulstig. Zwei Drittel des behaarten Kopfes waren befallen. Der größte dieser Herde reichte bis vorn an die Haarstirngrenze. An den Herden war das Haar meist verloren gegangen, so daß der Kranke auf den ersten Blick den Eindruck machte, als wäre er von einer atrophisierenden Kahlheit befallen. Die Krankheit beginnt, wie dieser und ähnliche Fälle zeigen, mit einer Sykosis, d. h. mit einer chronischen Entzündung der Haarfollikel und der zugehörigen Drüsen. Es kommt am Nacken zur Bildung harter kleiner Papeln, um die eine keloide Induration Platz greift. Das keloide Stadium besteht in einer fibroiden Induration der Kutis. Im Anschluß an den Fall bemerkt der Autor, daß die dunklen Rassen besondere Neigung zur Bildung von Keloiden aus Narben zu besitzen scheinen.

5. **Einige seltene Hautaffektionen, die dem Xeroderma pigmentosum verwandt zu sein scheinen.** pag. 318.

Wir beschränken uns auf die Titel der Fälle, deren Verständnis nur durch Studium des Originals gewonnen werden kann.

Fall I: Persistierende Narben hinterlassende lichenoide Eruption bei einem zarten Kinde aus tuberkulöser Familie, mit schwerem Befallensein des Gesichts (Lichen scrofulosorum).

Fall II: Eine dem Lupus erythematosus ähnelnde Hauterkrankung bei drei Brüdern.

Fall III: Ein Xeroderma pigmentosum ähnelnder Fall, der in mittlerem Lebensalter begann, zusammen mit Lupus sebaceus. Der Patient lebte in den Tropen.

Fall IV: Eine senile Form der Lentigo maligna — mehrere epitheliomatöse Tumoren an verschiedenen Teilen des Gesichts — Lupus in der Jugend.

Fall V: Lentigo maligna im Greisenalter. — Multiple Gesichtskarzinome in Verbindung mit Lupus sebaceus.

Fall VI: Ein Fall von Summer-Eruption, ähnelnd Xeroderma pigm.

Fall VII: Chronische Dermatitis (durch Druck) an Handtellern, Fußsohlen, Ellbogen und Knien, mit Zuständen, die dem Lupus sebaceus verwandt sind.



Fall VIII: Schweres lichenoides Ekzem mit Ulzerationen an den unbedeckten Teilen bei einem Knaben — mehrjährige Persistenz mit Exazerbationen — eine Schwester auch zu rekurrierendem Ekzem neigend.

Fall IX: Bemerkenswerte Empfindlichkeit der Haut bei einer jungen Frau, herrührend von einer akuten erythematösen Dermatitis nach Seebädern.

6. Raynaudsche Phänomene. p. 331.

Hutchinson schlägt vor, nicht von Raynaudscher Krankheit zu sprechen, da die Phänomene der Asphyxie der Extremitäten und der Tendenz zu symmetrischer Gangrän unter den verschiedensten Bedingungen vorkommen und streng verschiedene Gruppen bilden. Man sollte vielmehr von Raynaudschen Phänomenen sprechen und diese durch die verschiedenen Einflüsse zu erklären suchen, die an ihrem Zustandekommen Teil haben. Es kann sich in erster Linie um die Nerven handeln, welche die Weite der Arterien regulieren, in zweiter Linie um das Zentralorgan der Zirkulation, in dritter Linie um die strukturelle Integrität der Arterien selbst. Der Autor diskutiert diese Einflüsse eingehend, um daran anschließend über mehrere einschlägige Fälle zu berichten.

7. Granuloma fungoides. p. 337.

Krankengeschichten mehrerer Fälle von Mykosis fungoides.

8. Gewisse Hauterkrankungen, die mit der Erblichkeit bei Gichtikern zusammenhängen. p. 345.

9. Fall von hereditärer Tendenz zur Albuminurie. p. 350.

10. Syphilis. p. 353.

Fall I berichtet über ein symmetrisches generalisiertes Exanthem, das aus Papeln und Kreisen bestand und fünf Jahre nach der Infektion aufgetreten war.

Fall II: Symmetrische Eruption vom Psoriasis-Typus im sechsten Jahre der Syphilis. Schnelles Verschwinden unter Quecksilber.

Fall III: Ein Fall von Reinfektion zehn Jahre nach einer vollentwickelten Syphilis und einem langen Intervall von ungetrübter Gesundheit, mit folgenden Tertiärerscheinungen.

11. Karzinom und verwandte Zustände. p. 357.

12. Hauterkrankungen. p. 362.

Kleinere kasuistische Mitteilungen.

13. Diät und Therapie. p. 368.

Der Referent fügt hinzu, daß die angeführten Bemerkungen nur eine Auslese des inhaltsreichen Heftes darstellen, das, mit vorzüglichen Abbildungen versehen, eine Fundgrube für alle



Gebiete unseres Faches darstellt. Um so mehr ist zu bedauern, daß dieses Heft das letzte der Serie darstellen soll.

Fritz Juliusberg (Posen).

Meyer, Hans H. und **Gottlieb.** Die experimentelle Pharmakologie als Grundlage der Arneibehandlung. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte, zweite neu bearbeitete Auflage mit 64 zum Teil farbigen Textabbildungen und 1 farbigen Tafel. Urban u. Schwarzenburg, Berlin-Wien. 1911. Preis K 14.40.

Innerhalb Jahresfrist ist eine zweite Auflage dieses ausgezeichneten Lehrbuches erschienen und diese Tatsache beweist zur Genüge, wie sehr weite ärztliche Kreise dessen Vorzüge, die bereits bei der Besprechung der ersten Auflage (siehe Archiv Band CVIII, p. 381) hervorgehoben wurden, anerkannt haben. Die neue Auflage bringt mehrfache Zusätze, so z. B. bezüglich der Pharmakologie der Genital-Organe und der pharmakologischen Beeinflussung von Krankheitsursachen, sowie ein Schlußkapitel mit Erörterung einiger Probleme der allgemeinen Pharmakologie und interessanten Hinweisen auf die scheinbaren Gegensätze zwischen pharmakologischer Theorie und Praxis.

Friedel Pick (Prag).

Zentralblatt für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete (Kongreßzentralblatt). Herausgegeben von W. His, Fr. Müller, C. von Noorden, J. Schwalbe, Berlin, J. Springer. Preis pro Band (ca. 50 Bogen) Mk. 32.—.

Der deutsche Kongreß für innere Medizin hat beschlossen, ein neues Zentralblatt herauszugeben, dessen erste Nummer soeben vorliegt. Der Plan hiebei ist, ein referierendes Organ zu schaffen, welches den ganzen Interessenkreis der inneren Medizin umfaßt und vor allem den Bedürfnissen des wissenschaftlich arbeitenden Arztes dient. Deswegen sollen neben allgemeiner und experimenteller Pathologie Infektionskrankheiten, Bakteriologie und Immunitätsforschung auch die Grenzgebiete mit Chirurgie, Gynäkologie, Dermatologie, Ophthalmologie, Otiatrie und Paediatrie, sowie einschlägige Arbeiten aus dem Bereich der Anatomie, Physiologie und pathologischen Anatomie referiert werden. Die Skepsis, welche ein derartig weit ausgreifender Plan erregen könnte, wird entwaffnet durch die großzügige Art der Anlage, die das vorliegende Heft zeigt, welches zu der Hoffnung berechtigt, daß das neu gegründete

Organ des Kongresses, dessen Redaktion Dr. von Domarus (Berlin) übernommen hat, auch für den spezialistisch tätigen Dermatologen sich als sehr wertvoll erweisen kann, indem es dem oft geäußerten, aber bei der Zersplitterung der medizinischen Literatur kaum zu erfüllenden Wunsche nach einer handlichen Übersicht über die wichtigsten Strömungen der Gesamtmedizin entgegenkommt. Die Ausstattung ist eine vorzügliche. Friedel Pick (Prag).

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Journal d'urologie médicale et chirurgicale. 8°. Tome I. Nr. 1. 15 Janvier 1912. Masson & Cie. Editeurs. 120, Boulevard Saint-Germain, Paris.

Wechselmann, San.-R. Dr. Der gegenwärtige Stand der Salvarsantherapie in Beziehung zur Pathogenese und Heilung der Syphilis. II. Teil. 8°. Preis Mk. 10.—. Mit 13 teils farbigen Tafeln. Verlag von Oskar Coblentz. Berlin W. 30. 1912.

von Prowazek, S. Handbuch der pathogenen Protozoen. 8°. Preis Mk. 6.—. 3. Lieferung. Mit 1 farbigen Tafel und 51 Figuren im Text. Verlag von Johann Ambrosius Barth. Leipzig 1912.

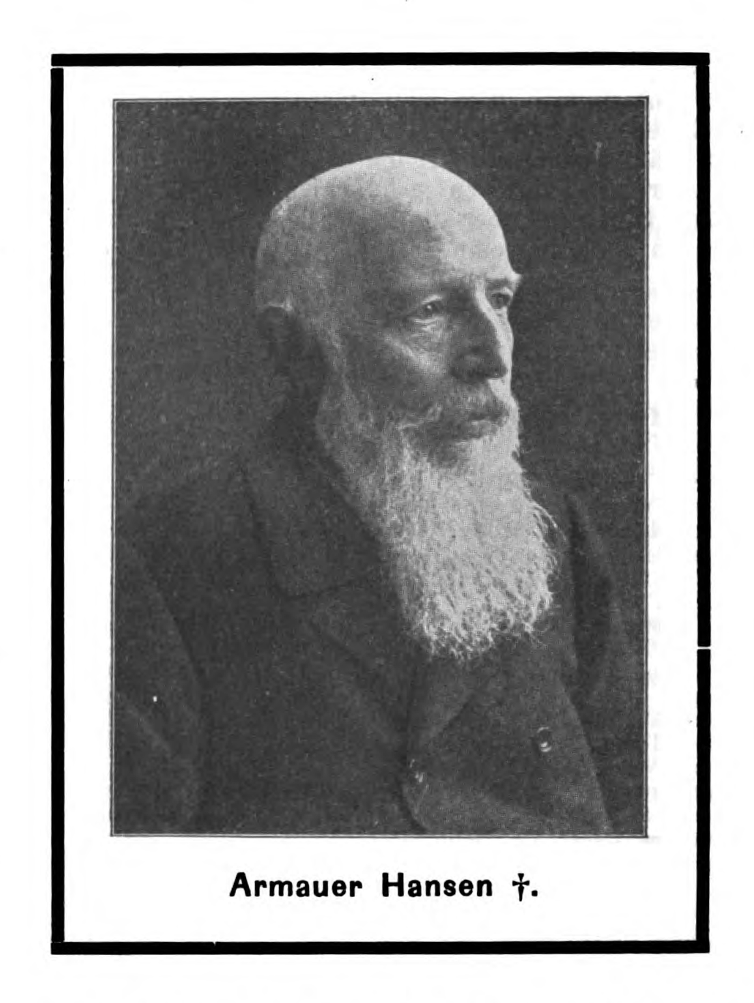
Leiner, Carl Dr. Über eigenartige Erythemtypen und Dermatitiden des frühen Säuglingsalters. 8°. Mit 3 Abbildungen im Text und 2 lithographischen Tafeln. Preis Mk. 3.60 = K 4.—. Verlag von Franz Deuticke. Leipzig und Wien. 1912.

Festschrift für Prof. Dr. Barduzzi, nel XXV anno di insegnamento universitario. 8°. Officina d'arti grafische. G. Chiappini, Livorno 1911.

Bernhard, Oskar, Dr. Heliotherapie im Hochgebirge mit besonderer Berücksichtigung der Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. 8°. Mit 11 Tafeln. Preis Mk. 4.—. Verlag von Ferdinand Enke. Stuttgart 1911.

Prof. **Finger, Jadassohn, Ehrmann** u. **Groß.** Handbuch der Geschlechtskrankheiten. 8°. XIII. Lieferung. (II. Band, Bogen 53—59 u. Tafel XXIII, XXVII—XXIX.) Preis Mk. 5.—, K. 6.—. Verlag von Alfred Hölder, Wien und Leipzig 1912.





Armauer Hansen †.

Am 12. Februar ist auf einer Inspektionsreise Oberarzt Dr. Gerhard Armauer Hansen, der Entdecker des Leprabazillus, an Paralysis cordis gestorben. Sein Leben war der Bekämpfung der Lepra geweiht, und mitten dieser Arbeit verschied er still und schnell. Als er starb, hatte aber seine Arbeit bereits solche Resultate gezeitigt, daß sie eine weit über die Grenzen seiner Heimat — Norwegen — hinausreichende Bedeutung erlangt hatte. Ich wollte es daher nicht unterlassen, der liebenswürdigen Aufforderung der geehrten Redaktion nachkommend, einen kurzen Nekrolog zu schreiben.

Armauer Hansen war am 29. Juli 1841 zu Bergen geboren und, mit Ausnahme der Studienjahre auf der Universität zu Kristiania, verbrachte er sein ganzes Leben in dieser Stadt, wo er, nachdem er Cand. medicinae geworden war, eine Zeitlang als Arzt praktizierte und später

verschiedene Ämter im Dienste der Lepraforschung innehatte. Schon als Student zeigte er ein ausgeprägtes Interesse für die naturwissenschaftliche Forschung, und fungierte einige Zeit als Prosektor an dem anatomischen Institut der Universität. Seine erste wissenschaftliche Arbeit war ein Werk über die normale und pathologische Anatomie der Lymphdrüsen, welches ihm im Jahre 1869 eine der Preismedaillen der Universität eintrug. In dieser Schrift erwies er sich als ausgesprochener Anhänger der pathologisch-anatomischen Richtung in der Medizin, welche von Virchow inauguriert war, und auf diesem Gebiete beherrschte er alle neueren Arbeitsmethoden. Dies kam ihm bald zu Nutzen, denn schon im Jahre 1868 wurde er als Arzt an der Heilanstalt für Aussätzige Nr. 1 zu Bergen (Pleiestiftelsen for spedalske no 1) angestellt, sowie auch als Assistentarzt am Lungegaardhospital unter dem berühmten Leprologen D. C. Danielssen, dessen im Verein mit Boeck verfaßtes Werk über den Aussatz epochemachend war, und dessen Ansichten über diese Krankheit und deren Ursachen zu jener Zeit in der wissenschaftlichen Welt tonangebend waren. Nach der Meinung von Danielssen und Boeck war die Lepra eine erbliche Dyskrasie, die infolge schlechter Lebensverhältnisse oder sogar spontan entstehen könnte; mit anderen Worten, sie war keine spezifische Krankheit. Neben dieser Ansicht gab es zwar andere, z. B. die Krankheit sei nicht erblich, ferner sie sei spezifisch, miasmatisch und nicht erblich, und endlich auch sie sei spezifisch und sowohl ansteckend als erblich. Armauer Hansen warf sich sogleich mit großem Interesse auf das Studium dieser verwickelten Verhältnisse und begann mit pathologisch-anatomischen Untersuchungen. Alsbald wies er das eigentümliche Auftreten des Aussatzes in den Lymphdrüsen und den inneren Organen nach, wie Leber und Milz. Seine Aufmerksamkeit heftete sich besonders auf Bildungen, die er braune Körperchen nannte, und die ungefähr dasselbe wie die Virchowschen Leprazellen und die Neisserschen Globi sind. Diese Bildungen, meinte er, seien der Lepra eigentümlich, und er kam zu dem Resultat, daß dieselbe eine spezifische Krankheit sei. Daniellssen war übrigens früher auf denselben Gedanken gekommen, konnte aber diese Auffassung nicht aufrecht erhalten, da Virchow behauptete, die eigentümlichen Körner in den genannten Bildungen seien Fettdegeneration. Im Jahre 1870—71 studierte Armauer Hansen in Bonn und Wien, und hier machte er die eingehende Bekanntschaft mit der Literatur der Evolutionslehre, von welcher außer Darwins Werken, besonders Haeckels „Natürliche Schöpfungsgeschichte“ einen derartigen tiefen und dauernden Eindruck auf ihn machten, daß sie sein späteres ganzes, wissenschaftliches Denken bestimmte.

Als Armauer Hansen zu der Auffassung gelangt war, daß die Lepra eine spezifische Krankheit sei, meinte er, hiedurch sei es ausgeschlossen, daß sie erblich sei; denn freilich können solche Krankheiten

angeboren sein, im naturwissenschaftlichen Sinne, aber nicht erblich; sie müßten ansteckend sein.

Um über diese Frage ins Klare zu kommen, fing er an, das Auftreten des Aussatzes in den Landdistrikten und innerhalb der aussätzigen Geschlechter zu untersuchen. Er fand da, daß die Krankheit nicht so sehr auf die Familien beschränkt sei wie auf gewisse Lokalitäten, wiewohl die Lebensverhältnisse ungefähr überall dieselben waren; und wo das Auftreten der Krankheit verhältnismäßig neueren Datums war, fand er eine Reihe Fälle, die in hohem Grade für Ansteckung sprach. Ferner fand er, daß die Nachkommen der Aussätzigen, die nach den Städten übergesiedelt oder nach Amerika ausgewandert waren, wo die Reinlichkeit viel größer als unter der Landbevölkerung Norwegens war, selten oder niemals aussätzig wurden. Er hob auch ein paar Fälle hervor, in deren Familien nie Aussatz gewesen war, bei denen aber die Krankheit auftrat einige Jahre nachdem sie zur Dienerschaft der Heilanstalt für Aussätzige Nr. 1 gehört hatten. Seine Untersuchungen stimmen also ausgezeichnet überein mit Drognat-Landrés Resultaten, die in dessen Buche: La contagion seule cause de la lèpre, Paris 1869, enthalten sind. Armauer Hansens Hauptwerk über diese Frage: „Undersögelser angaaende Spedalskhedens Aarager" („Untersuchungen betreffs der Ursachen des Aussatzes") erschien im Jahre 1874. Dieses bahnbrechende Werk ist leider zu wenig bekannt, da es nur in norwegischer Sprache erschienen ist. Die Auffassung, der Aussatz sei eine ansteckende Krankheit, hatte unter diesen Umständen selbstverständlich als natürliche Folge die Annahme, daß die Ursachen derselben bakterieller Natur sein müsse. Schon Danielssen hatte Pilze im Aussatze gesucht, ohne Erfolg aber, jetzt nahm Armauer Hansen diese Untersuchungen anfangs der Siebzigerjahre wieder auf. Ziemlich bald entdeckte er eine Unmenge kleiner Stäbchen in den leprösen Knoten, besonders in den braunen Körperchen; es war aber anfangs schwierig, über die wirkliche Natur dieser Stäbchen ins klare zu kommen, da man damals die jetzigen Färbemethoden nicht kannte. Es gelang ihm indessen sie mit Osmiumsäure zu färben, was ganz deutliche Bilder gab. Durch diese Methode gelang es, sie fast in allen Fällen des Aussatzes nachzuweisen, ausgenommen bei der anästhetischen Form. Armauer Hansen war daher immer mehr von der ätiologischen Bedeutung dieser Stäbchen für den Aussatz überzeugt, und nach Beratung mit Robert Koch gelang es ihm im Jahre 1879, sie mit der jetzt allgemein bekannten Bakterienfärbung zu färben, dadurch, daß er die Farbe während längerer Zeit auf sie einwirken ließ.

Aber schon vor diesem Zeitpunkt hatten Armauer Hansens Ansichten über die Ansteckungsfähigkeit der Lepra die Anerkennung der norwegischen Administration gewonnen. Er wurde nämlich 1875 zum „Oberarzt der aussätzigen Krankheit" ernannt, d. h. er wurde an die Spitze im Kampfe gegen diese Krankheit gestellt. Und seit der Zeit ist dieser Kampf nach den von ihm aufgestellten Prinzipien geleitet worden.

So kam im Jahre 1879 ein Gesetz, das die in den Landdistrikten gebräuchliche Armenversorgung, die Aussätzigen von Hof zu Hof reisen zu lassen, um in der Weise ihren Lebensunterhalt zu erwerben, verbot, und am 6. Juni 1885 bekam Norwegen das heutigen Tages geltende Gesetz von der Absonderung der Aussätzigen. Sein Hauptinhalt ist folgender: Jeder Aussätzige ist verpflichtet, Maßregeln zu ergreifen, um seine Umgebung gegen die Übertragung der Krankheit zu sichern. Der Aussätzige kann zu Hause wohnen, im Falle die Gesundheitskommission des Distrikts die Verhältnisse so findet, daß dies zu verantworten ist. Ist dies nicht der Fall, oder will der Kranke nicht die von der Gesundheitskommission gestellten Bedingungen erfüllen, kann der Kranke in einem Leprahospital untergebracht werden, und im Falle Weigerung kann die Unterbringung durch die Polizei geschehen. Insofern eine solche Unterbringung Eheleute trennen wird, soll die Meinung des Gemeindepfarrers gehört werden, und der Bezirksvorsteher (Amtmann) muß der Entscheidung betreffs der Unterbringung beistimmen.

Außerdem reiste in allen diesen Jahren der Oberarzt der aussätzigen Krankheit in den Landdistrikten als kontrollierende Obrigkeit umher, untersuchte zweifelhafte Fälle dieser Krankheit und stand den Gesundheitskommissionen mit Rat bei in betreff der in schwierigen Fällen zu treffenden Maßregeln. Die Erfolge des Kampfes gegen die Lepra, dessen tragende Kraft während langer Jahre Armauer Hansen gewesen, sind so oft erwähnt, daß ich sie hier für Fachleute nicht wiederholen muß. Nur dies möchte ich sagen: Ende 1910 gab es nur ungefähr 350 Lepröse in Norwegen, während im Jahre 1856 2833 Fälle dieser Krankheit zu finden waren. Eine Folge hievon war, daß Norwegen 2 seiner 5 großen Leprahospitäler hat räumen können, und daß man die Hoffnung hegt, in absehbarer Zukunft werde die Lepra in unserem Lande ganz ausgerottet sein.

Neben seiner praktischen Arbeit gegen den Aussatz hat Armauer Hansen immerfort auch wissenschaftliche Untersuchungen über diese Krankheit betrieben, ein Zeugnis davon sind seine zahlreichen Aufsätze in verschiedenen Fachschriften. Er hat auch geologische Interessen gehabt, und wirkte als ein glänzender, volkstümlicher Verfasser, um in seiner Heimat die unteren Schichten der Gesellschaft mit den Resultaten der naturwissenschaftlichen Forschung bekannt zu machen.

Die Kennzeichen seiner Forschung waren eine außergewöhnliche Geduld und Ausdauer im Untersuchen und Sammeln des Materials, um die verschiedenen Fragen aufzuklären, daneben eine unerbittliche Konsequenz seiner Schlüsse, deren praktische Folgen er immer zu tragen bereit war. Und mit alle dem hatte er in allen Fragen den genialen Blick für das Wesentliche, der von allem weg sah, was klein und minderwertig war.

Armauer Hansens Ansichten betreffs des Aussatzes sind jetzt in allen Ländern durchgedrungen, wo man gegen diese schreckliche Krankheit Maßregeln getroffen hat. Und auf den zwei wissenschaftlichen

internationalen Leprakonferenzen, die abgehalten worden sind, und zwar das erstemal zu Berlin 1897 und das zweitemal zu Bergen 1909, sind alle gut geheißenen Resolutionen in seinem Geiste verfaßt und in allen da vertretenen Ländern durchgeführt worden. Es versteht sich daher von selbst, daß ihm große Ehrungen verschiedener Art sowohl von seinen eigenen Landsleuten als von fremden Nationen zu teil geworden sind.

An seinem 60jährigen Geburtstage, 1901, wurde von einem internationalen Komitee seine Büste im Garten des Museums zu Bergen aufgestellt, dessen Vorsitzender Rudolf Virchow war, und die Enthüllung geschah durch Oskar Lassar. Auf der zweiten internationalen Leprakonferenz war er selbst Vorsitzender und wurde zum Ehrenvorsitzenden der internationalen Leprakommission an Stelle Virchows erwählt.

Außerdem war er Mitglied einer Reihe naturwissenschaftlicher und medizinischer Gesellschaften, er hatte aber auch in allen Ländern viele Freunde gewonnen durch seine feine Persönlichkeit mit dem offenen, ehrlichen und geradlinigen Charakter. Seinem Vaterlande war sein Hingang ein großer Verlust, und seine Freunde rings umher auf der Erde werden die Todesnachricht mit Wehmut empfangen haben.

Sein Begräbnis geschah auf Kosten des Staates.

Seine Asche wird im Sockel der Büste aufbewahrt werden, die ihm als ein Zeugnis seiner internationalen Bedeutung von Freunden und Verehrern aller Länder errichtet wurde.

Bergen, 20. Februar 1912.

Dr. H. P. Lie,
Bergen, Norwegen.

Varia.

Berichtigung zu der Arbeit: „Die Bedeutung der Herzextrakte für den heutigen Stand der Wassermannschen Reaktion" von Carl Lange. (Dieses Archiv, Bd. CXI, Heft 1, 1912.)

In der Arbeit ist irriger Weise angegeben, die Verwendung der Herzextrakte sei von Michaëlis eingeführt, während tatsächlich die erste Publikation hierüber von Landsteiner, Müller und Pötzl (Wiener klinische Wochenschrift, 1907) stammt.

Berlin, 15. März 1912. Dr. C. Lange.

Personalien. Habilitiert die Herren: Dr. Frieboes (Bonn) und Dr. Mulzer (Straßburg).



Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXII. Heft 5.

Aus der Abteilung für Haut- und venerische Krankheiten des St. Stephan-spitals in Budapest.

Eine neue Haareinpflanzungsmethode

besprochen

von Professor Dr. **Adolf Havas,**
Vorstand der Abteilung.

Den Mangel an Haaren durch Implantation zu ersetzen, konnte bisher nicht entsprochen werden. Die bisher in dieser Richtung gemachten Versuche sind entweder nicht ernst zu nehmen, oder derart, daß an ihrer Durchführung, der Kompliziertheit halber, nicht gedacht werden kann.

Den ersten Versuch in dieser Richtung machte 1875 Ernst Schweninger,[1]) der mit Wurzelscheiden versehene Haare auf gut aussehende Granulationen nach Brandwunden, Fußgeschwüren etc. einfach auflegte, oder in dieselben leicht einsteckte. Es wurden sieben Versuche gemacht, von welchen bei zweien, von den aufgelegten Haaren ein, respektive zwei Haare adhärent blieben. Bei den übrigen fünf Versuchen ist trotz öfteren Auflegens von Haaren kein einziges adhärent geworden.

Der Zweite, der sich mit Implantation von Haaren befaßte, war Menahem Hodara — Konstantinopel. Der unter dem Titel „Über das Wachstum der Haare auf Favusnarben nach Skarifikationen und Einpflanzung von Teilen des Haarschaftes", seine Erfahrungen in den „Monatsheften für praktische Dermatologie", Bd. XXVII, 1898 publizierte. Sein Verfahren bestand darin, daß er auf nach Favus entstandenen Narben dicht beieinander stehende, tiefe und sich kreuzende Einschnitte, Skarifikationen machte. Nach gestillter Blutung pflanzte er auf den so präparierten Boden eine große Menge kleiner Stückchen (1—4 *mm* lang) Haarschaft ein. Bei diesem Vorgehen fand er, daß immer einzelne Haarschnitzel Wurzel schlugen und weiter wuchsen, oder wie er sich ausdrückt: „Es ist festgestellt, daß kleine Haarsplitter in die skarifizierte Haut eingepflanzt, wenn sie günstig in den Hautspalten zu liegen kommen, daselbst haften bleiben können und sich alsdann zu langen, neugebildeten Haaren auswachsen." Durch seine mikroskopische Untersuchungen bekräftigt dann Hodara seine klinischen Erfahrungen, er sieht Haarwurzelscheiden, Haarzwiebel, Talgdrüsen, ja noch mehr, auch neue Muskeln entstehen!!!

[1]) Über Transplantation und Implantation von Haaren, von Ernst Schweninger, Assistent am pathol. Institute in München. Zeitschrift für Biologie von Buhl, von Pettenkofer und Voit. XI. Bd. 1875. München.

Der Dritte, der sich mit Haarimplantation befaßte, war Josef Kapp — Berlin.[1]) Er bediente sich des Haarstanzverfahrens, welche Kromayer bei Hypertrichosis zur Entfernung der Haare zuerst empfahl. Mit dem durch einen Elektromotor in Rotierung versetzten Hohlmesser Nr. 8 wird das einzelne Haar mit Wurzeln und Adnexen ausgestanzt. Das nun mit unversehrter Haarpapille versehene Haar wird, um es vor Austrocknung der anhängenden Gewebsteile zu schützen, auf, mit physiologischer Kochsalzlösung getränkter Watte gelegt. und wenn er fünf Stück beisammen hatte, bohrte er mit einem etwas größeren Stanzmesser (Nr. 9) fünf Öffnungen bis tief in die Unterhaut, sich stets an die Poren haltend, um, wenn möglich, vorhandene Talgdrüsenkanäle zu benützen. Nachdem die Blutungen aus den vorgebohrten Öffnungen aufgehört hatten, faßte er der Reihe nach je ein Haar mit einer Zilienpinzette und steckte es, Wurzel voran, in eine der Öffnungen. Die auf diese Weise implantierten Haare gingen in ungefähr 80% an.

Wie ich bereits eingangs erwähnte, sind diese Haarimplantationsmethoden vom Standpunkte der praktischen Durchführbarkeit entweder nicht ernst zu nehmen, wie die Schweningerische Methode, oder aber sie beruht auf einem Irrtum, respektive Verkennung der Tatsachen, wie die von Hodara angegebene Methode, was ich bereits 1899 in der Gesellschaft der Spitalsärzte bewies. Was übrigens 1906 auch Kapp bestätigte. — Das Verfahren Kapps wäre wohl ein Fortschritt, doch anerkennt er selbst, daß seiner Methode keine weittragende Bedeutung für die Heilung der Alopecie zugesprochen werden kann, dasselbe weder Arzt noch Patient mit Geduld aushalten können, wenn man bedenkt, daß zur Deckung einer Glatze 5—10—20.000 Haare notwendig sind. Soviel Haare müssen nicht nur ausgestanzt, sondern auch eingestanzt werden, und da bleibt noch die sehr wichtige Frage zu lösen, woher diese kolossale Zahl von Haaren nehmen. Da muß es ja jemanden noch geben, der seine 15—20.000 Haare dazu hergibt. Das Kappsche Verfahren ist also vom theoretischen Standpunkt beachtenswert; doch praktisch undurchführbar, höchstens bei ganz kleinen Alopecien anzuwenden, und wo man den Ersatz aus eigenen Haaren bewerkstelligen kann.

Diesen Haareinpflanzungsversuchen gegenüber bildet die neue, von Franz Szèkely angewandte Methode, welche er zum Teil auf meiner Abteilung ausführte, und die ich hier besprechen will, einen großen Fortschritt. Diese Methode ist nicht nur sehr interessant, sondern es werden auch sehr bemerkenswerte Resultate mit ihr erzielt. Das Prinzip des Szèkely basiert darauf, daß er fremde Haare in die Kopfhaut einsetzt, id est verankert. Es ist also kein Wachsenlassen der Haare, sondern eine Fixation der Haare. Dazu gebraucht er folgende einfache, sinnreiche Methode:

Es wird aus 0·05 Millimeter dünnem Golddraht eine minimale Öse gebildet. In diese, dem freien Auge eben nur sicht-

[1]) Eine neue Methode der Haarimplantation von Josef Kapp — Berlin. Monatshefte für praktische Dermatologie 1906, Bd. XLIII.

bare Öse wird das dünne, weiche, geschmeidige, in entsprechender Farbe gewählte, 20—30 *cm* lange Frauenhaar derart eingeführt, daß zwei gleich lange Enden herunterhängen. Die nun so armierte Öse wird in eine kurze und dünne Pravaznadel eingeführt. Die Einführung in die Nadel geschieht derart, daß die mit einem Drahtfortsatz versehene, und mit dem Haare bereits armierte Öse von dem Schaftende der Nadel, Drahtfortsatz voran, soweit gegen die Spitze der Nadel vorgeschoben oder gezogen wird, bis die Öse knapp vor der Nadelspitze liegt. Nun wird der durchgezogene Draht um die Öffnung der Nadelspitze umgebogen und soweit abgeschnitten, daß ein 2—3 *mm* langes Ende bleibt, wodurch dann ein kleines Häkchen gebildet wird. Stets muß die Öse jedoch im Nadelinneren leicht beweglich sein.

Dieserart werden nun mehrere hundert Nadeln armiert, und vor der Inanspruchnahme strengstens sterilisiert.

Der Operationsvorgang ist nun folgender: Die Operationsstelle wird möglichst sterilisiert und mit einer $1\frac{1}{4}\%$ Tonagen-Novokain-Lösung anästhesiert. In die so präparierte Haut wird nun die mit Haar armierte Nadel senkrecht eingestochen, dann die Nadel leicht gesenkt und nach vorn in das Unterhautgewebe vorgeschoben und dort mit ihr eine Drehung von 180° vorgenommen; nachher wird die Nadel vorsichtig herausgezogen und das Haar bleibt durch den hakenförmig gebogenen Draht im Unterhautgewebe verankert. Das Haar ist implantiert. Die einzelnen Einstiche werden in einer Distanz von 1 Millimeter zueinander gemacht, und so werden nach Szèkely auf ein Quadratzentimeter Fläche zirka 100 Einstiche ausgeführt. Da mit jedem Stiche zwei Haare aus der Stichöffnung heraushängen, werden somit in ein Quadratzentimeter 200 Haare eingepflanzt sein. In einer Sitzung, die eine halbe bis dreiviertel Stunden dauert, können bei diesem Vorgang 400—500 Haare implantiert werden.

Das weitere Schicksal der so implantierten Haare ist nun, daß um die sterile Goldschlinge eine rasch verlaufende, und später höchstwahrscheinlich sklerotisierende Entzündung sich entwickelt, welcher Vorgang das bisher nur mittelst Goldhäkchens fixierte Haar noch intensiver befestigt. Der Einstichkanal aber wird sehr rasch durch Epithel überhäutet und später mit Epithelmassen auch dicht ausgefüllt, welcher Umstand unbedingt auch zur intensiveren Fixation des Haares beitragen mag.

Der Verlauf der durch die Implantation hervorgerufenen lokalen Entzündung ist ein außerordentlich glatter und rascher. Die mäßige ödematöse Schwellung ist nach 4—5 Tagen vorüber. Die Empfindlichkeit eine sehr geringe, und nach 10—12 Tagen kaum nachweisbare. Ich habe kein einzigesmal



intensivere Entzündung, geschweige denn Pustulation oder Nekrotisation gesehen.

Nun fragt es sich aber, was geschieht im weiteren Verlaufe mit dem implantierten Haar? Wird es nicht durch die Gewebssäfte verdaut? bricht es nicht an der Schlinge oder am Schafte ab? Was geschieht mit der mit dem Häkchen versehenen Goldschlinge, verursacht es keine Unannehmlichkeiten oder Schmerzen?

Was zunächst das Haar betrifft, kann ich bestätigen, daß mir ein höherer Beamter von Székely vorgestellt wurde, dessen Glatze vor fünfeinhalb Jahren bepflanzt wurde, und mehrere andere Personen, bei denen die Implantation vor anderthalb- bis zwei Jahren vorgenommen wurde, und dann sah ich die Fälle, die auf meiner Abteilung bepflanzt wurden. In all diesen Fällen war das implantierte Haar tadellos, es wurde weder von den Gewebssäften verdaut, noch wurde es am Schlingenteil oder anderswo brüchig, es war überall festsitzend. Natürlich kann es vorkommen, daß ein oder das andere Haar, weil es hart und rigid war, bricht und dann ausfällt.

Das Schicksal der mit Häkchen versehenen Goldschlinge ist nun höchstwahrscheinlich, daß sie durch sklerotisierendes Bindegewebe inkapsuliert wird. Dieser schützenden Inkapsulation ist es zuzuschreiben, daß ich weder durch Klopfen, noch durch Massieren der betreffenden Stellen Schmerzen bei den Behandelten hervorrufen konnte.

Das Operationsgebiet des Kollegen Székely war bisher nur die Kopfhaut, und zwar hier auch nur der Scheitel. An den Schläfenteilen oder an anderen Stellen des Körpers wurden bisher keine Einpflanzungsversuche gemacht. Die Zahl der eingepflanzten Haare schwankte zwischen 10—15—20.000. Zur kompletten Deckung eines kahlen Scheitels bedarf es 15—20.000 Haare. Bei dieser großen Zahl von Haaren ist der Verbrauch von Gold kaum mehr als ein Gramm. Es gehört eine gewisse Übung dazu, um die eingepflanzten Haare von den natürlichen zu unterscheiden. An der Kopfhaut können wir es nur so erkennen, daß wir aus einer Öffnung zwei Haare hervorkommen sehen. Die implantierten Haare können gewaschen, gebürstet und gekämmt werden, und zur Erhaltung ihres Glanzes und ihrer Geschmeidigkeit werden sie von Zeit zu Zeit mit Öl befettet.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die Haarimplantationsmethode des Franz Székely einen großen Fortschritt auf diesem Gebiete bedeutet, daß sie ganz ernst zu nehmen ist, daß sie praktisch durchführbar ist, kosmetisch und hygienisch entspricht, und in Anbetracht dessen, daß die implantierten, den ganzen Scheitel bedeckenden Haare nach fünfundeinhalb Jahren noch intakt vorhanden sind, einen nicht vorübergehenden, sondern dauerhaften Haarersatz bietet.



Verhandlungen der Wiener dermatologischen Gesellschaft.

(Offizielles Protokoll.)

Sitzung vom 28. Februar 1912.

Vorsitzender: Riehl. Schriftführer: Kerl.

Rach demonstriert aus der Klinik v. Pirquet ein 7½jähriges Mädchen mit einem eigentümlichen Ausschlag.

Dieser Ausschlag ist lokalisiert an den Hand- und Fußrücken, Waden, an den Streckseiten der Oberarme und am Gesäß und tritt ganz wenig auch im Gesicht und an den Ohrmuscheln auf. Er besteht aus dichtstehenden bis bohnengroßen Flecken oder mehr oder weniger erhabenen Knötchen.

Die Effloreszenzen beginnen in Form von juckenden Quaddeln, mit hämorrhagischer Peripherie, sie werden später zitronengelb oder auch dunkelbraun, sogar violett, schließlich schuppen sie (an den Ellbogen) oder werden in ihrem Zentrum durch Atrophie glänzend feinrunzelig (am Gesäß).

Die Pirquetsche Reaktion ist stark positiv und zwar entstand dabei die Reaktion in Form von Bläschen, die den Ausschlags-Effloreszenzen völlig glichen.

Diese Erkrankung besteht seit Juli 1910; der Verlauf ist ein wechselnder; nur im Sommer 1911 war der Ausschlag durch 6 Wochen ganz verschwunden.

Abends schwellen die Hände und Füße mitunter sehr stark an, so daß es schon einigemale notwendig war, zur Entkleidung die Ärmel aufzuschneiden.

Zumbusch glaubt die Erkrankung als Acrodermatitis atrophicans auffassen zu müssen. Dieser Ansicht hat sich auch Nobl angeschlossen.

Riehl kann sich der Diagnose Akrodermatitis nicht anschließen, weil einerseits nirgends ausgesprochene Atrophie zu konstatieren ist,



andererseits der Prozeß mit scharf umschriebenen, stark vorspringenden überlinsengroßen, quaddelähnlichen Effloreszenzen beginnt. R. ersucht den Vortragenden über das Resultat der histologischen Untersuchung später Mitteilung zu machen.

Oppenheim. Der vorgestellte Fall ist meiner Meinung nach nicht als Dermatitis atrophicans aufzufassen. Die zahlreichen Knötchen und Papeln gleichen weder den diffusen Anschwellungen, die der Akrodermatitis vorangehen, noch den von mir beschriebenen Fibromentwicklungen bei dieser Erkrankung. Auch sieht man nirgends das für die atrophisierenden Dermatitiden charakteristische Verhalten der atrophischen Haut, bestehend in Verdünnung, zigarettenpapierähnliche Fältelung, blaurote Färbung, kleienförmige Abschilferung und Durchscheinen der subkutanen Venen.

Sachs. Außer diesen erythematös-urtikariellen Effloreszenzen machen einzelne den Eindruck von Blasen oder Blasenresten.

Zumbusch. Ich möchte mir zu bemerken erlauben, daß ich den Fall nicht als Akrodermatitis bezeichnet hatte, wie angenommen wurde, sondern als eine Veränderung der Haut, welche nicht ohneweiters in irgend eine fixe Diagnose eingereiht werden kann, aber den unter obiger Bezeichnung beschriebenen Dingen vielleicht nahesteht. Auch mit der Epidermolysis bullosa hereditaria scheinen gewisse Analogien vorhanden zu sein, und zwar mit deren dystrophischer Form. Für meine Annahme scheinen die deutlichen Atrophien, die feinsten, jetzt bei künstlichem Licht nicht sichtbaren Teleangiektasien, die als Residuen von Blasen zu deutenden Epidermissäume und die Lokalisation zu sprechen. Letztere spricht für traumatischen Ursprung der Effloreszenzen, der auch anamnestisch angegeben wird. Meine Ansicht geht, wie schon gesagt, dahin, daß wir hier nicht in der Lage sein dürften, aus der Literatur einen zutreffenden Namen zu finden.

Sachs demonstriert:

1. einen 21 Jahre alten Patienten mit einer plastischen Induration der Corpora cavernosa penis. Im rechten Corpus cavernosum läßt sich ein ungefähr erbsengroßer, mit der Tunica albuginea zusammenhängender Knoten, im linken Corpus cavernosum nahe dem Sulcus coronarius eine 1 *cm* lange und $^3/_4$ *cm* breite plattenförmige Induration, welche die Mittellinie ein wenig überschreitet, palpieren.

Die röntgenographische Untersuchung (Robinson) ergab keinen, als Kalkeinlagerung oder Knochengewebe, zu deutenden Schatten.

Bemerkenswert in diesem Falle ist die Jugend des Patienten, Nobls Fall betraf einen 37 Jahre alten, Callomons Fall einen 25 Jahre alten Mann. Die Beobachtung einer plastischen Induration bei einem 21 Jahre alten Mann ist wohl der beste Beweis, daß diese Affektion nicht als senile Veränderung aufzufassen ist;

2. einen 39 Jahre alten Patienten mit einer Plaque von Psoriasis vulgaris an der Glans penis, die übrige Hautdecke ist vollständig frei;

3. einen 22jährigen Patienten mit einem Naevus palmaris bilateralis. An beiden Flachhänden sieht man



bandartige, etwa $^1/_2$ *cm* breite Streifen, die die Beugefläche der Finger II—V von der Fingerkuppe bis in die Mitte der Flachhand in Form einer Schwiele, die vielfach parallel quer gerieft ist, einnehmen. An der Übergangsstelle zwischen Daumen und Zeigefinger eine kronenstückgroße, rhagadierte schwielige Plaque.

Diese strichförmigen Hyperkeratosen sind als Naevus linearis oder auch als systematisierter Naevus aufzufassen.

Oppenheim demonstriert: 1. Ein 39jähr. Arbeiter, dessen Haut fast alle Varietäten der tuberkulösen Infektion aufweist. An den Handrücken, Fingern, in der Ellbogenbeuge finden sich Herde, zum Teil konfluiert, zum Teil isoliert von typischem Lupus vulgaris nodularis. An den Zehen des linken Fußes, an manchen Stellen des Handrückens ausgedehnte Plaques von Lupus papillaris hypertrophicus. Am Ellbogen links, an den Zehen finden sich außerdem zahlreiche Herde von Lupus verrucosus. Vom Handgelenke links bis zur Mitte des Oberarms sind in einer Kette angeordnet mehrere bis haselnußgroße, fluktuierende Tumoren von blauroter, verdünnter Haut bedeckt, entsprechend dem Verlaufe eines Lymphgefäßes, die als Gommes scrophuleux aufzufassen sind. An der Dorsalseite des Handgelenkes links findet sich eine flachhandgroße, blaurote, pastöse Anschwellung, an deren Oberfläche zahlreiche Fistelöffnungen und unterminierte Ulzerationen sichtbar sind, Scrophuloderma. Am Oberarme rechts zeigt die Haut ein braungelbliches Kolorit, ist leicht abschilfernd und trägt zahlreiche braune und braunrote, zum Teil schuppende Knötchen, Lichen scrophulosum. Der linke Zeigefinger ist an der Mittelphalanx durch eine dem Knochen fest anhaftende Hautnarbe tief eingeschnürt; außerdem finden sich an vielen Stellen die verschiedenartigsten Narben. Der linke Unterschenkel ist sehr verdickt, die Haut prall gespannt mit Schuppen und Knötchen bedeckt, von gelblichweißer Farbe und geht unter gleichzeitiger Verdickung der Haut des Fußrückens in den Lupus der Zehen über, Elephantiasis infolge von Lupus.

Die Affektion begann vor 18 Jahren; trotz der intensiven Erkrankung ist Patient bis heute seiner Arbeit nachgegangen.

2. Ein 22jähriger Arbeiter mit Lupus verrucosus an der Palma und der Dorsalseite des linken Fußes von ganz besonderer Ausdehnung.

Von der großen Zehe angefangen bis zum Rist finden sich 5 bis 5kronenstückgroße, sehr elevierte, scharf begrenzte, von normaler Haut umgebene warzige Exkreszenzen mit Krusten



und Schuppen bedeckt. Sie sind der Strecksehne der großen Zehe entsprechend in einer Reihe angeordnet.

In der Mitte der Planta pedis ein 5kronenstückgroßer ebensolcher Herd.

Nobl demonstriert zwei Fälle systemisierter Hauterkrankungen.

Im ersten Falle handelt es sich um einen 22jährigen Beamten, bei dem vor $1^1/_2$ Jahren eine den linken Handrücken, Vorder- und Oberarm einnehmende, in zentripetaler Richtung fortschreitende Dermatose zu entstehen begann. Im Ramifikationsbezirk der N. N. medianus und radialis sieht man eine an den Fingerrücken beginnende und bis in Schulterhöhe reichende Aussaat distinkt stehender und zu Scheiben zusammentretender nadelstich- bis hanfkorngroßer, auf Fingerdruck nicht abblassender blutroter und rostbrauner Flecke und fassetierter, eingesunkener Knötchen. Die Schübe ziehen in unregelmäßiger leistenförmiger Anordnung über die Streckfläche des Vorderarmes weiter, um sich am Oberarm in eingesprengten linearen Herden aufzulösen. Allerorten treten kapilläre Gefäßektasien im Standort der Blüten auf. Stellenweise umgrenzen ähnliche, mit rostbraunen Flecken vermengte Reiser bis hellerstückgroße normale Areale, gleich den Teilerscheinungen der Purpura anularis teleangiectodes Majocchi. Von geringfügigen Färbungsunterschieden im Bereiche der hämorrhagischen Chloasmen abgesehen hält sich das Zustandsbild in halbjähriger Beobachtungsdauer unverändert.

Histologisch sind infiltrative kapillarektatische und auf modifizierten Blutfarbstoff bezügliche Veränderungen festzustellen, die für keine bestimmte Läsionstype beweisend sind.

Die zweite Beobachtung betrifft einen 10jährigen Knaben, der seit 4 Monaten den in der r. Kniekehle beginnenden, von da im Gebiete des N. ischiadicus bis aufs Gesäß und in die Fersen gegenübergreifenden Hautprozeß aufweist. Auch hier setzt sich die linear angeordnete Dermatose aus leicht erhabenen, bis erbsengroßen, einzeln und in Gruppen stehenden, braunroten, von ektatischen Gefäßen durchzogenen, leicht infiltrierten Flecken zusammen, die sich in der Kniebeuge zu gefelderten Knötchengruppen verdichten. Bei Kompression der erythematösen Komponenten bleiben gelbbraun tingierte, reichlich vaskularisierte Stellen sichtbar. Vorangegangene Infektionskrankheiten (Masern) sind mit der Veränderung in keine ursächliche Verbindung zu bringen.

Weiters demonstriert Nobl einen 65jährigen Mann mit tiefreichender, zu Verlust des Nagels führender Ulzeration der l. kleinen Zehe. Der Kranke ist seit Oktober 1911 luetisch infiziert (Paragenitalsklerose) und machte eine schwere papulöse Attacke



durch. Seit 4 Monaten erscheinungsfrei. Wassermann positiv. Bei dem sklerotischen Zustand der Blutgefäße, dem herabgekommenen Ernährungszustand, dem negativen Spirochaetenbefund und dem fortschreitenden, schmerzhaften Charakter des reaktionslosen, tiefreichenden Geschwürs ist die Annahme gerechtfertigt, daß es sich um eine, von der luetischen Infektion unabhängige senile Gangrän vom Typus Raynaud handelt. Die Mitwirkung der Syphilis bei ähnlichen Vorgängen muß im übrigen um so eher zugestanden werden, als der periphere Gefäßapparat bekanntlich dem syphilotoxischen Einflusse besonders ausgesetzt erscheint.

Riehl hält den Prozeß für arteriosklerotischer Natur.

Nobl demonstriert des weiteren jene, von ihm in der Gesellschaft der Ärzte präsentierten vier Patienten (Mutter mit drei 8 bis 11jährigen Kindern), welche die vorzüglich das Gesicht und Hände befallende Erscheinungsform der sogenannten Sommerprurigo Hutchinson darbieten. Daß es sich hiebei nicht um eine Prurigo Hebra handeln könne, geht schon aus der weichen und normalen Beschaffenheit der Körperdecke, dem Einsetzen der Attacken zwischen dem 6. bis 8. Lebensjahre und dem intensiven Charakter des papulovesikulösen, vielfach auch nekrotischen Schübe im Bereiche von Nasenrücken, Wangen, Kinn und Ohren hervor. Gleich beschaffene, tiefreichende exsudative Veränderungen sind bei den Kindern auch an den Handrücken zu gewahren. Die Mutter (36 Jahre) zeigt überdies in schmetterlingsförmiger Ausbreitung pigmentatrophische, sehnigweiß glänzende Areale am Nasenrücken und den Wangen in Verbindung mit Farbstoffanhäufungen in unregelmäßiger Anordnung. Diese entstellende Veränderung ist wohl weniger auf den Grundprozeß, als auf die irritierende Einwirkung einer vor drei Jahren erfolgten 3monatlichen Behandlung mit Röntgen- und Uviollicht, also auf, an ultravioletten Strahlen besonders reichen aktinischen Potenzen zu beziehen.

Nobl möchte bei dem Verschontbleiben fünf weiterer, unter den gleichen hygienischen Bedingungen lebender Familienmitglieder (Mann und 4 Kinder) neuerdings für die Erkrankung dieser Fälle eine kongenitale Disposition annehmen und die Mitwirkung sensibilisierender Zirkulationsstoffe postulieren. Das für die Hidroata aestivalia des öftern nachgewiesene Hämatoporphyrin konnte im Harn der Kranken nicht nachgewiesen werden, wohl aber gelang Prof. S. Fraenkel die Darstellung einer kristallisierenden Substanz, über deren Natur und sensibilisierende Fähigkeit Vortragender vorläufig nicht berichten kann.



Brandweiner demonstriert:

1. Eine 36jährige Patientin mit Akanthosis nigricans. Die Affektion begann vor $^1/_2$ Jahr mit heftigem Jucken. Einen Monat später bemerkte Patientin den Beginn der Verfärbung in den Axillen. Derzeit finden sich am Stamm zerstreut Residuen von Kratzaffekten; der Juckreiz besteht besonders in den Achselhöhlen noch fort. Die Haut des ganzen Körpers der brünetten Patientin zeigt eine schmutziggelbliche Verfärbung. In den Axillen und Inguinalbeugen ist eine graubraune, scharf begrenzte Verfärbung zu sehen; die Furchen sind annähernd normal tingiert, während die leicht erhabenen Hautfelder dunkler sind. Das Stratum corneum ist klinisch noch nicht verdickt. Am Hals und in der Schnürfurche ist die Haut dunkel pigmentiert, rauh und leicht schilfernd. Die Kubitalbeugen — besonders die rechte — zeigen den Beginn der Affektion mit Bildung leichter Pigmentation. Die Inguinaldrüsen sind vergrößert und indolent. Die Schleimhäute sind frei von krankhaften Erscheinungen. Die innere Untersuchung ergab keinen Anhaltspunkt für das Vorhandensein eines malignen Tumors. Es bestehen nur rechtsseitige Apicitis, rechtsseitige Parametritis und eine Lageveränderung des Uterus. Der Blutbefund ist normal.

2. Einen Fall von Erythrodermie pityriasique en plaques disséminées (Brocq). Die 50jährige Patientin leidet an der Krankheit seit 1 Jahr. Es finden sich am Stamm und an den Extremitäten große, ziemlich lebhaft rote, manchmal (z. B. gegen die Axillen) recht scharf begrenzte, bisweilen mehr allmählich ausklingende, kleienartig schilfernde Flächen vor, die keine Komposition aus Einzelelementen aufweisen; sie sind bisweilen sehr groß und erstrecken sich stellenweise fast über eine halbe Thoraxseite. Zeichen von Atrophie sind nicht nachweisbar. Im Anschluß an den in der vorletzten Sitzung demonstrierten Fall erlaube ich mir mitzuteilen, daß die histologische Untersuchung beider Fälle deutliche Zeichen von Atrophie ergab. Das Rete ist verschmächtigt, der Papillarkörper in eine gerade Linie ausgezogen. Ein ziemlich dichtes Infiltrat — etwa 3—4 mal so breit als die Reteschicht — zieht in horizontaler Linie unterhalb derselben hin und begrenzt sich ganz scharf gegen die Subkutis. Diese Befunde bestätigen somit die von Rille und Rusch vertretene Ansicht, daß die Erythrodermie pityriasique en plaques disséminées den Hautatrophien zuzuzählen ist.

Rusch. Der Fall gehört zweifellos zur Gruppe idiopathischer Hautatrophie und zwar zu jenen Formen, bei denen die entzündlichen Vorgänge im klinischen Bild prävalieren, die atrophischen Erscheinungen hingegen makroskopisch nicht zum Ausdruck kommen. Hingegen möchte er der Diagnose Erythrodermie pityriasique Brocq nicht zustimmen,

mit dieser eigenartigen Dermatose hatte der vorgestellte Fall nichts gemein.

Schramek. Wenn die Erythrodermie pityriasique en plaques disséminées als selbständiges Krankheitsbild zugegeben werden kann, so muß an den von Brocq gegebenen Schilderungen festgehalten werden. In dem vorgestellten Falle ist eine diffuse Ausbreitung über ganze Körperteile zu beobachten, es widerspricht dies gänzlich der schon im Namen niedergelegten Erscheinungsform „en plaques disséminées". Die Fälle Rusch und Rille, bei denen Atrophie in den Krankheitsherden aufgetreten ist, werden von den meisten Autoren nicht mehr zur Erythrodermie (Brocq), sondern zu den Hautatrophien gerechnet. Auch in dem vorgestellten Falle ist es zur Atrophie gekommen, ein Grund mehr, das Krankheitsbild von der E. p. abzutrennen.

Brandweiner. Es ist zuzugeben, daß die erkrankten Hautpartien auffallend groß sind. Brocq gibt an, daß sich in seinen Fällen Herde von 6 *cm* Durchmesser vorfanden. Da seine Beschreibung aber sonst für meine Fälle (im ersten vor 5 Wochen demonstrierten waren die Herde kleiner, etwa handtellergroß) vollkommen zutrifft, ist es berechtigt, sie mit Brocqs Beobachtungen zu identifizieren. Aus der variablen Größe der Plaques eine Berechtigung zur Abtrennung ableiten zu wollen, geht nicht an. Das Auffallendste bleibt der Umstand, daß bei jahrelangem Bestand (6 Jahre in unserem 1. Fall) eine klinisch wahrnehmbare Atrophie nicht zustandekam.

3. Ein 15jähriges Mädchen mit einem Plaque von Morphaea an der Haut über dem rechten Unterkieferast.

4. Einen Fall von Lichen planus.

Nobl demonstriert:

Ein 16jähriges Mädchen mit der seltenen topographischen Wechselbeziehung eines Lupus vulgaris der aggregierten Form mit den eruptiven Elementen des papulonekrotischen Tuberkulids. An den Beugen der Oberschenkel und am Gesäß wechseln jüngere und in narbiger Involution begriffene heller- bis zweikronenstückgroße Lupusplaques mit dichten Einstreuungen der akneiformen, nekrotischen, vielfach auch rückgebildeten Aussaat ab. Die Elemente des Tuberkulids greifen bis auf Rückenhöhe über und verlieren sich im Niveau der Kniebeuge. Arme und Unterschenkel frei.

Wie die vorgezeigte Moulage zeigt, ist der exanthematische Ausbruch allenthalben zum Ausgleich gelangt und zwar ohne jede spezifische Behandlung, einfach durch die wesentliche Verbesserung der hygienischen Verhältnisse. Während eines zweimonatlichen Landaufenthaltes haben sich keine neuen Tuberkulide entwickelt und die thrombophlebitischen Herde älterer Provenienz haben den Charakter der scharf gelochten Närbchen angenommen.

Als Ausgangspunkt der spezifischen Hautveränderungen ist eine Urogenitaltuberkulose anzusprechen, die vor einem Jahr die Exstirpation einer Niere notwendig machte. Auch derzeit führt der zystitische Harn Reinkulturen säurefester



Bazillen, die jedoch mit den Kochschen nicht identifiziert werden können. Intraperitoneal und gegen die Leistendrüsen verimpfte Tuberkulidknötchen haben bei den infizierten Meerschweinchen bisher keine manifeste Tuberkulose ausgelöst.

Mucha demonstriert aus der Klinik Prof. Finger:

1. Eine Pat. mit idiopathischer Hautatrophie, die Erkrankung ist vorwiegend an den Armen und Mammis lokalisiert, die unteren Extremitäten sind ganz frei.

2. Eine 26jährige Frau mit einem ausgedehnten Karzinom an der Vulva.

Weidenfeld stellt einen Fall von Sklerose am Nasenrücken vor von Linsengröße und oberflächlich erodierter und deutlicher Submaxillardrüsenschwellung; positiver Spirochaetenbefund.

Schramek demonstriert aus der Klinik Riehl eine 1. 50jährige Patientin mit Mykosis fungoides d'emblée (wird ausführlich publiziert werden);

2. eine 32jährige Patientin. Ihr Leiden besteht seit $1^1/_2$ Jahren, ist lebhaft juckend und hie und da auch leichte Schmerzen hervorrufend. An den Extremitäten, und zwar namentlich an den untern, aber auch am Stamm finden sich rote Flecke untermischt mit größeren oder kleineren Herden, die polyzyklische Umgrenzung haben und unvollständige, schön gezeichnete Kreissegmente bilden. Die Umgrenzung stellt einen schmalen, mehr roten wallartig erhabenen Liniensaum dar, während die zentralen Partien einen abklingenden bräunlichroten Farbenton aufweisen. Diese Effloreszenzen entsprechen vollkommen den bei Urticaria figurata zur Beobachtung kommenden. Hie und da treten aber auch am Rande kleine, ziemlich derbe, spitz konische Bläschen auf. Dieselben sind aber auch in der gesunden Haut zu finden. Eosinophilie im Blute 6%. Intern besteht Mitralinsuffizienz und Stenose. Das Krankheitsbild ist als eine Dermatitis herpetiformis (Duhring), eine zur Pemphigusgruppe gehörige Erkrankung, anzusprechen;

3. eine 21jährige Patientin, deren Leiden seit 9 Monaten besteht. An den Unterschenkeln finden sich sklerodermieähnliche Veränderungen. Die Haut, namentlich des rechten Unterschenkels, ist verdickt und verhärtet, sie hat einen wachsähnlichen Glanz angenommen. Die Follikelmündungen sind deutlich sichtbar, weit und klaffend. An den Oberschenkeln ist die Haut atrophisch, verdünnt, die Venen als bläuliche Netze sichtbar. An der Außenseite der Oberschenkel eine netzartig angeordnete Zeichnung von weißlichen Streifen, in deren Bereich deutliche Atrophie zu erkennen ist. Die Erkrankung ist als Atrophia cutis aufzufassen, wobei namentlich das gleich-

zeitige Vorkommen von Sklerodermie ähnlichen Erscheinungen bemerkenswert ist;

4. drei Schulknaben, die am behaarten Kopfe Trichophytieherde aufweisen. Dieselben zeigen klinisch Ähnlichkeit mit den bei Mikrosporie vorkommenden Erkrankungsformen. Es fehlt nämlich jegliche entzündliche Rötung, die Herde sind mit einer ziemlich dicken Lage von weißlichen Schuppen belegt. Gesunde Haare sind in ihrem Bereiche nur in geringer Anzahl vorhanden. Wohl fehlen die lang abgebrochenen Haare mit ihrer charakteristischen, weißlichen Scheide, sondern einzelne hakenförmig gekrümmte Haarstümpfe finden sich in den Schuppenmassen eingebettet. Dieses Unterscheidungsmerkmal, wie auch der mikroskopische Befund gestatten die Abgrenzung. Bemerkenswert ist es nun, daß diese Fälle aus derselben Anstalt stammen, in der auch Mikrosporiefälle vorkommen. Es besteht neben der Mikrosporie auch eine Trichophytieerkrankung daselbst. Schramek macht darauf aufmerksam, daß die Mikrosporie in Wien nicht jenen gefürchteten ansteckenden Charakter angenommen hat, wie er in Paris beobachtet wurde. Auch aus Schöneberg-Berlin wurde ein mildes Auftreten dieser Erkrankung gemeldet;

5. einen Favus capitis mit Onychomykosis favosa.

Königstein demonstriert:

1. ein Syringozystadenom;
2. Lichen scrophulosorum;
3. Pemph. vegetans.

Kren bemerkt, daß in seltenen Fällen die Vegetationen des Pemphigus vegetans zu Pigmentflecken abheilen und daß dann neue Eruptionen am Rande dieser Pigmentflecke neue girlandenförmige Vegetationen bilden, so daß man, wie in dem vorgestellten Falle, ein ganz eigenartiges Bild beobachten kann: Pigmentflecke mit diese einsäumenden ringförmigen Vegetationen.

Neugebauer. 1. Ein Patient, der uns eine Hautaffektion im Nacken zeigt, etwa von der Haargrenze an nach abwärts ca. 4 Querfingerbreit reichend. Wir sehen in diesem Bereich ziemlich dicht stehende, stecknadelkopfgroße spitzige Knötchen, die an der Spitze ein kleines Schüppchen tragen. Daneben findet man mehr flache, oberflächlich glänzende Knötchen. Die Stelle fühlt sich sehr rauh, reibeisenartig an. Die Affektion besteht seit ungefähr 2 Monaten und macht dem Patienten keine Beschwerden. Es dürfte sich um Effloreszenzen eines Lichen ruber accuminatus handeln.

2. Der 30jährige Patient hat eine Erkrankung des Penis. Wir sehen, an der Dorsalseite des Präputiums beginnend, über die Umschlagstelle desselben auf das innere Blatt hinübergreifend, eine halbmondförmig begrenzte Affektion, die zunächst den Eindruck eines gereinigten Ulkus macht. Die glänzende

Basis des Substanzverlustes, der aufgeworfene Rand, die Persistenz des Prozesses, welcher jetzt seit 11 Wochen besteht und seit 4—5 Wochen keine Veränderung zeigt, der Mangel einer Lymphdrüsenschwellung — eine Lymphadenitis inguinalis acuta bestand allerdings vor einigen Wochen — lassen uns die Diagnose auf ein Epitheliom stellen.

Mucha demonstriert:

1. einen Pat. mit Ichthyosis, die einerseits in diffuser Trockenheit der Haut mit kleienförmiger Abschilferung sowie Fältelung der Haut an den oberen und unteren Extremitäten besteht, sowie anderseits zur Ausbildung linsen- bis kronenstückgroßer und größerer, über das Niveau der umgebenden Haut vorragender, runder oder rundlicher, meist isolierter, an der Oberfläche mit mächtigen Hornmassen bedeckter Plaques geführt hat. Neben diesen Veränderungen lassen sich noch blasenförmige Effloreszenzen oder Residuen von Blasen an der Haut des Stammes, Halses und hinter den Ohren nachweisen, die meist auf erythematöser Basis aufsitzen und teilweise mit gelblichen Borken und Krusten bedeckt sind. Es handelt sich um Blasen eines Pemphigus vulgaris. Im Gesicht besteht starke Seborrhoe, wodurch die daselbst sich findenden Formauflagerungen stark durchfettet sind.

Kren. Der vorgestellte Fall ist namentlich bei einer einmaligen Untersuchung gewiß sehr schwer zu diagnostizieren, zumal jede Affektion, wenn sie durch Ichthyosis kompliziert wird, diagnostische Schwierigkeiten bereitet. Kren erinnert an jene von Riehl demonstrierten Fälle von Psoriasis, welche bei Ichthyotikern vorkommt und dann dem Lichen ruber accuminatus sehr ähnlich sehen kann.

Ebenso wird ein Pemphigus auf ichthyotischer Haut gewiß auch ein differentes Bild geben gegenüber einem Pemphigus eines normalen Individuums.

Es wäre aber wohl auch möglich, daß es sich in dem vorgestellten Falle um einen atypischen disseminierten Lupus erythematosus handelt, wofür das Freibleiben der Nasolabialfurche, die Lokalisation in und hinter der Ohrmuschel, sowie die Hyperkeratose gerade auf den exsudativen Effloreszenzen eine Stütze bietet.

2. Zwei Pat. mit schankriformen Papeln u. zw. bei dem einen am Genitale, beim andern an der Stirne, die sich in einem Falle 1 Jahr nach einer Salvarsanbehandlung, im anderen Falle $^1/_4$ Jahr nach einer Hg-Behandlung eingestellt hatten, außerdem die Moulage eines früher beobachteten Falles, bei dem sich die schankriforme Papel etwa $^1/_2$ Jahr nach einer Hg-Behandlung am Halse entwickelt hatte. In allen drei Fällen kann das Vorhandensein einer echten Reinfektion ausgeschlossen werden, da in allen die W. R. positiv war, regionäre Drüsenschwellungen teils fehlten oder geringfügig waren, es im weiteren Verlaufe nicht zur Ausbildung typischer Erstlingsexantheme, sondern bloß zur Entwicklung lokalisierter oder



gruppierter Effloreszenzen vom ausgesprochenen Typus der Rezidivformen kam.

Von den in letzter Zeit ziemlich zahlreich, besonders bei salvarsanbehandelten Pat. beschriebenen Fällen von echter Reinfektion halten die meisten einer strengen Kritik nicht Stand und dürften gleichfalls nur solchen schankriformen Papeln entsprechen. Das gehäufte Auftreten derselben in letzter Zeit, besonders bei mit Salvarsan behandelten, kann wohl mit der besseren Beobachtung dieses Krankenmateriales zusammenhängen, jedenfalls muß darauf hingewiesen werden, daß das Vorkommen solcher lokalisierter, sklerosenähnlicher Rezidiven schon früher, besonders von französischen Autoren genau beschrieben wurde und keineswegs erst seit der Anwendung des Salvarsans beobachtet werden könne.

Außerdem macht M. noch darauf aufmerksam, daß sowohl die Frage der Reinfektionen wie auch der abortiven Heilungen nach Salvarsan-Präventivbehandlungen mit großer Vorsicht zu beurteilen sei, da an der Klinik schon mehrere Fälle beobachtet werden konnten, bei denen sich das erste Rezidiv 1 Jahr und später nach durchgeführter Präventivbehandlung einstellte.

Kerl demonstriert aus der Klinik Riehl einen Fall von Dermatitis papillaris capillitii. Man sieht in der Nackengegend einen halbmondförmigen und fingerbreiten derben Wulst mit höckeriger Oberfläche und vereinzelten kleinen Pusteln. Insbesonders an dem der behaarten Kopfhaut zugewendeten Rand sind zahlreiche pinselartig geordnete Haarbüschel zu sehen.

Für das Redaktionskomitee:

Grosz.



New-Yorker Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 26. September 1911.

(Präsident: Klotz.)

Fox Howard. Pityriasis rubra pilaris.

5jähr. Mädchen deutscher Abkunft, ohne hereditäre Hautbelastung. Exanthem zuerst an den Sohlen, später an den Handtellern, Gesicht und Beinen aufgetreten. Bei der Demonstration waren typische Papeln noch in der hypogastrischen Partie, diffuse, rote, infiltrierte schuppige Eruptionen an den Händen, Sohlen und Fußrücken vorhanden. Psoriasiforme Herde an den Knien, bandartige in den Kniekehlen, Gesicht und Kopf feinschuppig, Hypertrophie und Verwitterung der Nägel.

Diskussion: Fox, G. H. diagnostiziert Lichen ruber, Bulkley seborrhoische Dermatitis.

Bulkley. Seborrhoische, sehr ausgedehnte Dermatitis.

Ausgedehnte rote, mäßig schuppige Eruption an Händen, Armen, Füßen und Körper; typisch seborrhoisch am Stamm und Kopfe. Auffallend war Rötung und Hautverdünnung an Handtellern und Sohlen.

Fox Howard. Urticaria pigmentosa.

Demonstration eines 3jähr. Mädchens, ohne hereditäre Hautbelastung, bei dem die Urt. p. im 4. Monate aufgetreten. Typisches reichliches Exanthem; manche Herde am Stamm und Rücken haben Xanthomfarbe.

Kingsbury. Alopecia areata.

Demonstration eines 6jähr. Mädchens mit einer seit $2^1/_2$ Jahren bestehenden Kahlheit. Seit 1 Jahr Nachwuchs von Wimpern und Brauen, sowie von Wollhaar am Kopfe.

Diskussion: Sherwell empfiehlt Jodeisensyrup mit Arsen innerlich, Bulkley findet, daß regelmäßig Wimpern und Brauen zuerst nachwachsen.

Bulkley. Lepra tuberculosa.

14jähr. hellfarbiges Negermädchen, bei dem vor 6 Monaten zuerst am Kinn, später an Armen und Beinen, seit 3 Monaten



überall gehäuft sehr kleine Knötchen von Lepra (mit reichlichsten Mengen säurefester, meist intrazellulärer Bazillen) aufgetreten sind.

Diskussion: Bronson erinnert, daß auf den westindischen Inseln bes. in Trinidad die einheimische Lepra als anästhetische beginnt.

Fox, G. H. Lepra tuberculosa.

Anscheinend bedeutende Besserung eines Falles durch Chaulmoograöl kombiniert mit Kardamon und Glyzerin.

Fox Howard. Papulo-nekrotische Tuberkulide bei einer Negerin.

33jähr. Frau mit seit 14 Jahren rezidivierender Eruption von symmetrisch an Ellbogen und Vorderarmstreckseiten, sowie Fingern gelegenen stecknadelkopf- bis erbsengroßen, zum Teil pustulösen Knötchen. Außerdem depigmentierte Narben an Armen und Beinen. Tuberkulinprobe stark positiv.

Kingsbury. Dermatitis factitia.

18jähr. geistig und körperlich zurückgebliebenes Mädchen mit Basedow. Zeitweilig und auch gegenwärtig an verschiedenen Stellen wahrscheinlich durch Reibung entstandene Exkoriationen.

In der Diskussion stimmen Trimble, Bulkley, Howard Fox unter Anführung ähnlicher Fälle der Diagnose bei, Bronson und G. H. Fox betonen aber, daß in manchen neurotischen Fällen solche Läsionen auch spontan entstehen können.

Fox Howard. Skrophuloderma.

18jähr. Mann mit zahlreichsten Narben, einzelnen Tuberculosis verrucosa ähnlicher Herden und Phalanxdefekten. Tuberkulinprobe mäßig positiv.

Kingsbury. Chancre der Wange.

Walnußgroßer Wangenchancre mit Sekundärerscheinung bei einer Singhallendame. Art der Übertragung unbekannt.

Kingsbury. Xanthoma multiplex.

28jähr. Mann, klein, schwer. Etwas glykosurisch. Die Xanthome zuerst an den Ellbögen, später Glutäen und Oberschenkeln. Ausgedehnte gelbliche Verfärbung an Handteller- und Fußsohlenfurchen.

Diskussion: Fox, G. H. hat schon früher für letztere Form und Lokalisation der Bezeichnung Xanthoma striatum vorgeschlagen.

Bulkley. Ekzem behandelt mit Reisdiät.

24jähr. Weib mit ausgedehntem Ekzem und deformierendem Rheumatismus beider Hände. Allgemeine und örtliche Besserung durch rein vegetarische Kost. (Reis, Brot, Butter, Wasser).

Diskussion: Fox hat bei vielen Fällen von Hauterkrankungen von einem Wechsel der Diät vorzügliche Erfolge gesehen, so bei Lichen und Psoriasis; Sherwell rühmt für letztere Dermatosen den Einfluß einer Seekrankheit und einer langen Seereise.



Bulkley. Generalisierte Paronychie.

45jähr. W., der seit 5 Jahren 8 Fingernägel verloren; Fingerenden rot, geschwollen, mit unvollkommener, dünner Nagelsubstanz und mit oberflächlichen, sterilen Pusteln versehen. Besserung der Pusteln durch $HgCl_2$.

Diskussion: Sherwell rühmt: innerlich Jodeisensirup mit Arsen; äußerlich reizende Salben (Hg, Salizyl). Bronson sah unter lokaler antiseptischer Behandlung zeitweilig guten Erfolg.

Bulkley. Alte, gegen Behandlung resistente Syphilis.

12jähr. Mädchen, ohne hereditäre luet. Symptome mit rezidivierenden gummösen Ulzerationen, resistent gegen innere und äußere antispez. Behandlung. Salvarsan in Aussicht genommen.

Bulkley. Fall zur Diagnose.

16jähr. Mädchen, seit 5 Jahren an Armen und Gesicht, ohne Veranlassung, rasch rezidivierende, heftig juckende Knötchen am Gesicht, Nacken, Armen von verschiedener Größe. Diagnose vielleicht Dermatitis herpetiformis (Fox, G. H., Trimble, Jackson, schließlich auch Bulkley).

Bulkley. Fall zur Diagnose.

12jähr. Mädchen, seit früher Kindheit gesonderte, scharf begrenzte rote, in Form und Größe sehr verschiedene Herde, die an Ichthyose resp. in den Achseln an Acanthosis nigricans erinnern. Am auffallendsten sind rezidivierende, scharf begrenzte rotviolette Hautpartien verschiedenster Form. Beste Beeinflussung durch Adrenalin.

Bulkley. Favus.

Demonstriert wegen außerordentlicher Resistenz auch gegen sorgfältige Behandlung.

Sitzung vom 24. Oktober 1911.

(Präsident: Klotz.)

Trimble. Geflecktes Kinn vergesellschaftet mit Syphilis.

Schmutzig gelbliche Verfärbung des Kinns mit leicht bräunlicher, unter beiden Mundwinkeln hält Tr. für fast charakteristisch bei Lues (Demonstr.), daher auch ohne Entkleidung des Patienten fast pathognomonisch.

In der Diskussion reihen Bronson und Jackson die Verfärbung den bei Syphilis häufigen seborrhoischen Zuständen an. Einige Redner (Fox, Fordyce, Winfield) haben bei luetischen Schwangern Salvarsan ohne Schaden für das Kind verabreicht.



Klotz. Fall zur Diagnose.

Stamm und Beugeseiten der Extremitäten bedeckt mit einem aus zumeist diskret stehenden flachen, wenig schuppenden Knötchen bestehenden Exanthem. Röte auch bei Druck nicht schwindend.

Klotz denkt an Lichen ruber (Hebra), Bronson, Jackson Trimble mehr an Purpura.

Dade. Sarcoma cutis.

19jähr. Viehtreiber mit mehreren Tumoren an der Kopfhaut, am Bauch und der rechten Lendengegend, sowie einer 2—3 Zoll großen, etwas schmerzhaften Geschwulst der r. Leiste. Der erste Knoten war vor 1 Jahr an der Kopfhaut entstanden.

Sämtliche Redner (Fordyce, Whitehouse, Jackson) stimmen der Diagnose zu.

Sherwell. Fall zur Diagnose.

Beginn mit einer Stomato glossitis im Anschluß an eine Zahnaffektion. Hierauf Tonsillitis follicularis mit Rekrudeszenz der Stomatitis und einer Gesichtsschwellung. Schwellung der rechts- später linksseitigen Nackendrüsen, der Klavikel- und Sternklavikulargegenden. Hierauf Schmerz in der Nierengegend mit Auftreten eines Urtikaria-ähnlichen Exanthems.

Letzterer Diagnose stimmen die Meisten — Fox, Jackson, Winfield, Johnston — bei.

Jackson. Fall zur Diagnose.

Durch vier Jahre meist zur kalten Zeit an den Seitenteilen des Stammes und der Oberschenkel auftretende, leicht juckende, stecknadelkopfgroße, schuppige Knötchen, die später kleine, unregelmäßig geformte, blaßgelbliche, schuppige, rote Flecken bildeten.

Einzelne Redner (Winfield, Fordyce, Howard Fox) halten den Fall für eine Parapsoriasis; Bronson und Jackson für eine einfache Keratose bei einem mit keratotischer Haut versehenen, wasserscheuen Individuum.

Fordyce. Fall zur Diagnose.

3jähriges Negermädchen mit Exanthem seit 1 Jahr an Stamm und den unteren Extremitäten, am Stamme wie Lichen scrophulosorum (follikulär und gruppiert), an den Extremitäten diffus und schuppend. Am Kopfe seborrhoische Dermatitis.

In der Diskussion bestreiten sämtliche Redner (Howard, Fox, Jackson, Sherwell, G. H. Fox, Bronson, Robinson und Johnston) die Diagnose Lichen scroph., nur Trimble stimmt für die Affektion am Stamme zu.

Johnston. Disseminierter Lupus erythematosus.

21jähr. Weib. Beginn mit einer Frostbeule am Ohr. Typische Verbreitung im Gesichte. Später Ausbreitung auf Stamm, Oberarme, in verschieden großen bis 2 *cm* messenden Herden, mit teilweiser Atrophie. Die postzervikalen Drüsen vergrößert. An

den Fingerbeugen- und Streckseiten beider Hände typische nekrotische Granulome.

In der Diskussion (G. H. Fox, Bronson, Whitehouse, Trimble, Holder), die der Diagnose völlig recht gab, machte Holder bei dem demonstrierten Falle auf die Zoster ähnliche Ausbreitung der Erythematosusherde am Stamme aufmerksam.

Fox, George Henry. Lichen ruber planus.

Ein Fall bei einem 10jähr. Mädchen.

Fordyce. Fall zur Diagnose.

Lupus erythematosus ähnliche Affektion bei einer Luetica, gut auf Chinin-Jodtinktur reagierend.

Kingsbury. Lichen planus.

1 Fall.

Kingsbury (Bulkley). Dermat. seborrh.

1 Fall.

Whitehouse. Syphilis.

Ein mit Ulzeration der Nasenwurzel und Stirne, sowie Periostitis max. erkrankter Mann, dessen Wassermannreaktion schwach positiv, hierauf negativ und nach den sehr gut wirkenden intravenösen Salvarsaninjektionen positiv wurde und blieb.

Robinson. Fall zur Diagnose.

Ein bereits (von Kingsbury) als Lichen ruber planus demonstrierter Fall, der sich als diabetisches Xanthom entpuppte.

Referiert nach: Journ. of cut. dis. XXX. Nr. 1 u. 2. 1912.

Rudolf Winternitz (Prag).

New-Yorker Akademie der Medizin.

Sektion für Dermatologie.

Sitzung vom 7. Februar 1911.

(Präsident: J. Kingsbury.)

Bulkley. Fälle mit Thoriumpaste behandelt.

1. Fall. 24jähr. Mädchen; 2 Zoll großes Epitheliom der Schulter; behandelt mit einer 20%igen Lösung (auf die harten Ränder) und 1%igen Lösung (Kompressen jede Nacht appliziert). Nach 4 Applikationen Heilung mit zarter Hautdecke.

2. Fall. 3 J. best. Epitheliom der Schläfe, von Haselnußgröße. Röntgen wirkungslos. Heilung nach zweimaliger Applikation der Paste und wiederholter Waschung mit 10%iger Lösung.

3. Fall. Naevus araneus unter dem Auge. Behandlung vom 16./XII.—30./XII. mit der Paste. Narbenlose Heilung.

4. Fall. Fortschreitende Heilung und Besserung bei Lupus eryth. unter Paste mit 10%iger Lösung.

5. Fall. 61jähr. Mann, Epitheliom, ½ Zoll groß; Heilung durch 4 Applikationen von Thoriumpaste innerhalb 2 Monate.

6. Fall. Lupusheilung resp. Besserung unter mehrmaliger Pasteapplikation.

Diskussion: Pollitzer bemängelt nur die lange Behandlungsdauer, Clark anerkennt die temporären Erfolge bei Lupus und oberflächlichem Epitheliom. Semerak zitiert die günstigen Erfolge mit Thoriumpaste im Hopital St Louis, Paris, und berichtet über die Heilung eines melanotischen Gesichtssarkoms mit der Thoriumpaste.

Pollitzer. Bursitis gummosa.

20jähriger Bestand. Orangengroße Bursitis praepatellaris links mit 2 Ulzerationen; symmetrisch eine große Narbe rechts; die Bursa des l. Ellbogen hühnereigroß.

Trimble. Fälle behandelt mit „606“. Kurze Bemerkung.



Pollitzer. Syphilis behandelt mit „606".

Vorzüglicher Erfolg bei einer schweren ulzerösen Lues.

Diskussion: Clark hat ein Stück einer nach „606" entstandenen Venenthrombose exstirpiert. Abimpfung vom Thrombus blieb steril. Mac Kee möchte wissen, ob zwei intravenöse Injektionen kombiniert mit Hg die Behandlungsdauer auf 1 Jahr einzuschränken gestatten.

Mac Kee. Papulonekrotische Tuberkulide (2 Fälle).

1. Fall. Typische Lokalisation an den Streckseiten der Vorderarme, Hände, Glutaeen, vereinzelt im Gesicht. Moro positiv. Sichtbare Heilung unter Tuberkulin.

2. Typischer Fall (bei gleichzeitiger Syphilis? Abort, Wassermann +).

Mac Kee. Tuberkulid (?)

Ein Fall mit typischem Tuberkulid (Unterarme und Hände) kompliziert mit Erythema induratum ähnlicher Affektion der Unterschenkel. Temporäre Besserung auf Antispezifika. Lokalisation, Entwicklung, Form, negativer Wassermann stellen die Diagnose: Tuberkulid außer Zweifel.

Mac Kee. Erythema induratum.

Typischer Fall bei einem 18jährigen Weibe. Moro +, Wassermann negativ.

Mac Kee. Lupus erythematosus.

Vier Herde auf dem behaarten Kopf einer 20jährigen Frau. 14 Tage nach einer Tuberkulininjektion traten an der Nase und an den Handrücken Herde von Lupus eryth. auf.

Clark. Morphoea.

22jähr. Schwedin, keine Syphilis, noch Tuberkulose. Eine seit 2 Jahren entstandene weiße, atrophische, scharf begrenzte Hautpartie am Nacken, umgeben von deutlicher Teleangiektasie und zahlreichen kleinen weißen Fleckchen.

Williams. Naevus unius lateris der Zunge.

Junges Mädchen mit einem linksseitigen Naevus: Stirn, Gesicht, und was besonders zu erwähnen, linke Zungenhälfte.

Kingsbury. Annuläres Syphilid.

Lokalisation: Kinn und Nasenumgebung.

Kingsbury. Alopecia favosa.

Ausgedehnte Kahlheit nach geheiltem Favus.

Kingsbury. Lupus vulgaris.

Nasenlupus klinisch angeblich an Lues erinnernd.

Kingsbury. Syphilid der Kopfhaut.

Ausgedehnte Ulzeration und Narbenbildung bei einem ungenügend behandelten Fall.



Sitzung vom 7. März 1911.

(Präsident: J. Kingsbury.)

Smith, Harmon. Rhinoskeroma. Journal of cut. dis. XXX. 2.

Demonstration dreier in Russland gebürtiger Personen mit typischem Rhinosklerom.

Im ersten Falle wurden wiederholte Vakzininjektionen gemacht, die eine starke Allgemeinreaktion (Kopf-, Ohrenschmerz, Prostration) aber keine lokale Besserung bewirkten. Die äußeren Erscheinungen wurden durch Röntgenstrahlen beseitigt.

Der zweite Fall, ebenfalls äußerlich durch Röntgenstrahlen gebessert, war bemerkenswert durch Fehlen der Frischschen Bazillen im Gewebe, während dieselben aus dem Gewebsblut gut gezüchtet werden könnten. Die mikrochemische Untersuchung ergab in und außerhalb der Plasmazellen Natrium- und Kalziumoleat.

Im dritten Fall war Familiarität der Erkrankung bemerkenswert (Großmutter, Vater und Bruder).

In der Diskussion berichtet Strong, daß die Komplementbindungsreaktion die Gleichheit des Frischschen und Friedländer-Fränkelschen Bazillus ergeben habe, Pollitzer und Mac Kee machen auf die Wirksamkeit der Röntgenbestrahlung auch bei Schleimhautaffektionen aufmerksam. Die Vakzinbehandlung soll nach Mac Kee eine gradatim steigende sein, um die immunisierenden Kräfte bei klein bleibender negativen Phase zu steigern.

Pollitzer. Lichen planus.

Ausgedehnter Fall bei einem 10jährigen Knaben.

Trimble. Fall zur Diagnose.

Vielleicht ein Boecksches Sarkoid.

Trimble. Fall zur Diagnose.

Neurofibroma (?) seit 5 Monaten.

Williams. Lichen planus an Handtellern und Sohlen.

Beginn eines typischen L. pl. an Handtellern und Sohlen.

Referiert nach Journ. of cut. dis. XXX. Nr. 1 u. 2. 1912.

Rudolf Winternitz (Prag).



Chicago Dermatological Society.

März und April 1910.

(Präsident: Lieberthal.)

Hyde. Blastomykosis.

Schwester des Patienten an Krebs gestorben. Pat. durch zwei Winter heftigen Husten mit zeitweiligem Blutauswurf. Kurz darauf Eruption von warzig werdenden Knötchen im Gesicht, beiden Handgelenken, Schienbein, Oberschenkel und Schulter, welche bis auf jene im Gesicht und am l. Daumen schwanden. Knotenrezidive mit rapider Entwicklung von krustösen, pustulösen und warzigen Herden fast am ganzen Gesicht. Ektropium, zahlreiche Abszesse am Unterkiefer und namentlich linken Arme mit starker infiltrierender Schwellung. Positive Blastomyzetenabimpfung.

Hyde. Tuberkulöses Syphiloderm bei einem Knaben.

Serpigino-ulzeröses Syphilid am Oberarm eines 17jährigen Mannes; Wassermannreaktion im Blute negativ, im Serum der aktiven Läsion stark positiv.

Foerster. Syphilis mit ständig rezidivierenden Läsionen.

Durch 17 Jahre rezidivierende papulosquamöse Herde an verschiedenen Körperregionen.

Quinn. Fall zur Diagnose.

Quinn. Epitheliom der Hand.

Hyde. Verruca vulgaris.

Simpson. Lupus erythematosus.

Beginn von einer Rasierverletzung.

Simpson.. Keloid.

Zahlreiche Keloide auf Brandnarben bei einem 4jährigen Kinde.

Simpson. Sypilis. Ein Fall.



Mai, Oktober, November und Dezember 1910.

(Präsident: Lieberthal.)

Ormsby. Blastomykosis.

Seit 7 Monaten drei papillomatöse, z. T. narbige Herde an Augenlidern, Handrücken und Fuß eines 46jährigen Polen. Die Krankheitserreger mikroskopisch nachgewiesen.

Ormsby. Fall zur Diagnose.

Knötchenförmige, dunkelschuppige, nicht juckende Herde am Stamm, Ober- und Unterextremitäten seit 12 Jahren bestehend, vielleicht Parapsoriasis.

Ormsby. Lupus vulgaris.

1 Fall, Lupus erythematosusähnlich, ohne Knötchen.

Anthony. Zirzinäres knötchenförmiges Syphilid von 50jähriger Dauer.

64jähr. Mann mit zirzinärem Syphilid am l. Oberschenkel; Beginn im 14. Jahr.

Ormsby. Sycosis vulgar. mit Narben.

Seit 2 Jahren bestehend; ausgedehnte Sykosis (auch Augenlider) mit mehreren großen unregelmäßigen Narben.

Quinn. Lippenschanker.

Unterlippensklerose vielleicht durch Trinken aus einer Flasche entstanden.

Waugh. Hereditäre Syphilis.

Negative Anamnese; 6jähr. Kind mit 6wöchentlicher Iritis. Wassermann positiv. Heilung durch antisyphilitische Behandlung.

Ormsby. Raynauds Disease mit Teleangiektasie.

Typischer Raynaud mit Phalangenverkürzung und Distorsionen an Händen und Füßen einer 27jähr. Frau. Zahlreiche Teleangiektasien an den Handtellern.

Ormsby. Universelle Psoriasis. Ein Fall.

Ormsby. Blastomykosis.

49jähr. Pat., Dauer 7 Jahre, Beginn als subkutane, schmerzlose schwammige Knötchen am Kinn, Brust und Hypochondrien, welche exulzerierten, peripher wuchsen, trotz Exzision und Transplantation rezidivierten. Auftreten von kreisförmigen Herden nach Art von Rupia syphilitica. Papillomatöse Herde in den Achseln. Die Blastomyzeten mikroskopisch nachgewiesen.

Ormsby. Raynaudsche Erkrankung mit Teleangiektasien. pag. 110.



43jährige Frau. Beginn vor 20 Jahren mit schuppiger Affektion des Gesichts, von schubweise auftretenden Teleangiektasien im Gesicht gefolgt. Gleichzeitig entstanden feste tiefe Knötchen an den Ellbogenstreckseiten und Knien. An den Händen und Füßen Kältegefühl, abwechselnde Weiß- und Blaufärbung. Bewegungshinderung der Fingergelenke und Bildung tiefer Geschwüre. Gesicht, Ohren und Nacken mit Teleangiektasien versehen.

Schmidt. Syphilis mit Salvarsan behandelt.

Lippensklerose von Exanthem gefolgt. Trotz 2 Salvarsaninjektionen Rezidive und positiver Wassermann; nach 4 Injektionen von Ol. cin. negativer Wassermann.

Schmidt. Syphilis behandelt mit Salvarsan. pag. 111.

Zuerst mit Salvarsan, hierauf mit Ol. cin. behandelter Fall. Nach vier Injektionen der letzteren erste negative Wassermannreaktion.

Foerster. Syphilis behandelt mit Salvarsan. pag. 111.

Glänzender und rascher Heilerfolg einer Salvarsaninjektion bei einem Fall von schwerer ulzeröser Syphilis, der 1½ Jahre nach der Infektion trotz Hg und J. ausgedehnte Ulzerationen der Kopf- und Gesichtshaut aufwies.

Lieberthal. Syphilis behandelt mit Salvarsan. Örtliche bedeutende Besserung nach einer intramuskulären und subkutanen Salvarsaninjektion. Wassermann 41 Tage später noch positiv.

Referiert nach Journ. of cut. dis. XXX. Nr. 1 u. 2. 1912.

Rudolf Winternitz (Prag).



Verhandlungen der Royal Society of Medicine.

Dermatologische Abteilung.

Sitzung von 15. Februar 1912.

Morris, Malcolm und **Fox**. Colcott widmen Hansen einige Worte als Nachruf.

Davis, Haldin. Fall von Pigmentation zur Diagnose.

Die 27jähr. Frau zeigt seit 11 Jahren eigentümliche blauschwarze Pigmentherde im Gesicht. Befallen ist das ganze Gesicht, der Nacken und die Basis der Fingernägel. Besonders ausgesprochen ist die Farbe über der Nase, sehr deutlich an den Skleren und den Wangen; schwächer gefärbt sind die Ohren. Sie leidet ferner an Dyspnoe und schwitzt leicht; sie hat Herzpalpitationen. Keine Alkaptonurie. Keine Abweichungen im Blutbefund, weder Methaemoglobinämie, noch Sulphaemoglobinämie und Hämochromatosis.

Diskussion: Mc. Donagh glaubt Ochronose ausschließen zu können 1. weil kein anderes Familienmitglied affiziert ist, 2. weil kein reduzierendes Agens im Urin vorhanden ist, 3. weil die Pigmentation allgemein ist und sich nicht auf die Knorpel beschränkt. Er hält den Fall für eine Hämochromatosis oder Methaemoglobinämie.

Macormac schlägt spektroskopische Untersuchung des Blutes vor, um zu entscheiden, ob eine Methaemoglobinämie oder eine Sulphaemoglobinämie vorliegt.

Ward schwankt ebenfalls zwischen diesen beiden Affektionen.

Dore. Naevus linearis palmae manus.

Bei dem fünfjährigen Mädchen reicht der Naevus von der Spitze des Hypothenar bis zu der Spitze des Ringfingers.

Little, Graham. Zwei Fälle von Alopecia universalis.

Der erste Fall betrifft eine 23jähr. Frau, bei der die Affektion vor zwei Jahren mit Herden einer Alopecia areata, der zweite Fall einen 30jähr. Mann, bei dem die progressive Kahlheit vor 6 Jahren auf der Kopfspitze begonnen hatte.



Diskussion: Malcolm, Morris bemerkt, daß solche Fälle häufiger sind, wie man allgemein annimmt. Die Prognose ist sehr dubiös.

Sequeira glaubt, daß die Affektion häufiger bei Frauen wie bei Männern vorkommt.

Derselbe. Ein Fall zur Diagnose.

Die 40jähr. Frau leidet seit $3\frac{1}{2}$ Jahren an Eruptionen. die wiederkehren und der jetzt vorhandenen ähnlich sind. Auf den Extensorenseiten der Vorderarme und Hände finden sich zirzinäre Effloreszenzen, von denen die kleineren dem Erythema Iris gleichen. aber länger persistieren. Die Effloreszenz geht peripher mit lebhaft rotem, erhabenen Saum weiter, während das Zentrum eine bläuliche Verfärbung annimmt. Auf dem Rücken der Finger ist die Haut rot und schuppend, ähnelnd dem Lupus erythematosus. Ähnliche rote Herde finden sich auf Wangen, Nase und auf der Vorderseite beider Beine.

Diskussion: Fox, Colcott stellt die Diagnose Ekzema seborrhoicum. Die Patientin leidet auch an chronischer Pityriasis capitis.

Morris legt Gewicht auf die Veränderungen am rechten Arm, die noch nicht den Zustand von Quaddeln erreicht haben.

Sequeira nimmt an, daß es sich um ein toxisches Erythem handelt. Er erinnert an einen Fall, der neben charakteristischen Herden von Lupus erythematosus solche von Erythema Iris aufwies.

Pernet zweifelt nicht, daß eine Form des L. e. vorliegt der Form, die die Franzosen als Lupus erythematosus Iris bezeichnen.

Adamson hält den Fall für eine Erythema multiforme. Die Verteilung, die Röte, das periphere Fortschreiten, die Gelenksschmerzen, die rekurrierenden Attacken sind typisch.

Mc. Donagh, J. E. R. Leucodermia syphilitica mit zentraler Atrophie.

Die Patientin zeigt ein ausgesprochenes Leucoderma colli; im Zentrum der weißen Flecken sitzen Papeln; einige sind geschwunden und haben Atrophien hinterlassen.

Morris, Malcolm und **Dore**. Folliculitis cicatrisans des behaarten Kopfes.

Die 55jähr., seit zwei Jahren erkrankte Frau weist zwei kahle Stellen der Ozzipitalregion auf. Die Oberfläche des einen Herdes ist bräunlich rot; die Haare sind leicht ausziehbar. Die Haarscheiden sind nicht geschwollen, wie bei einigen Fällen von Pseudopelade, es liegt weder ein perifollikuläres Erythem noch Pustelbildung vor, wie bei Folliculitis descalvans, noch finden sich granulomatöse Wucherungen, wie bei dem Aknekeloid. Der zweite Fleck stellt ein späteres Stadium dar. Seine Oberfläche ist atrophisch, glatt und haarlos.

Diskussion: Dore hat einige Haare gefärbt und sie ähnlich, wie bei Alopecia areata gefunden. Es finden sich Kokken und Mikrobazillen; es ließ sich eine Reinkultur des Flaschenbazillus züchten.

Fox denkt an Lupus erythematosus.

Pernet schließt sich dieser Ansicht an, ebenso Dyson.



Morris hält den Fall für einen ungewöhnlichen Fall von Sklerodermie; für Lupus erythematosus ist er zu hypertrophisch. Der Fall ist verwandt der Aknekeloidgruppe.

Sequeira. Alopecia universalis mit Dystrophie der Nägel.

Der jetzt 4jähr. Knabe war mit reichlichem Haarwuchs geboren; aber von der 6. Woche an begann der Haarausfall. Das Kind weist jetzt totale Alopecie auf; die Nägel beider Hände und Füße sind schmal, lateral gebogen und vom Nagelbett durch hornige Massen abgehoben.

Winkelried, Williams. Zungenkrankheit zur Diagnose.

Die Zunge des im mittleren Alter stehenden Mannes weist eine allgemeine Glossitis auf, im Zentrum einen blassen, atrophischen Herd. Der Autor denkt an auf die Zunge beschränkten Lupus erythematosus.

Derselbe. Morphoea guttata.

Die Haut des 35jähr. Mannes, der seit 5 Jahren die Krankheit aufweist, die sich in den letzten Wochen ausgedehnt hat, sieht aus, als wäre sie mit Karbolsäure gepinselt, d. h. es finden sich senfkorngroße runde Flecken mit rötlichem Saum. Es finden sich zwei große Gruppen, die eine auf der Brust, die andere am Rücken. Die meisten der weißen Flecken hatten im Zentrum einen pigmentierten Punkt, einen Follikel. Keine subjektiven Beschwerden.

Diskussion: Morris betont die Oberflächlichkeit der Hautveränderungen.

Unna, Eugen. Euzerin.

Vortrag über die chemische Natur des Euzerins und seine, für die praktische Verwertung wichtigen Eigenschaften.

(Referiert nach dem Originalbericht in The British Journal of Dermatology. 1912. März. p. 115—124).

Fritz Juliusberg (Posen).



Verhandlungen der Sociedad Española de Dermatologia y Sifiliografia.

Sitzungen vom Juni und Juli 1911.

Juan de Azua berichtet über einen Fall von Pyodermitis vegetans post-impetiginosa. Es handelt sich um eine Erkrankung, die mit Erythem und Bläschenbildung beginnt und im Verlauf längerer Zeit in dem peripheren Abschnitte zu papillomatösen Wucherungen führt. Die Therapie bestand in Exzision und Sublimatverband. Die Kulturversuche fielen negativ aus. Die mikroskopische Untersuchung ergab in den zentralen Partien Schwund des Papillarkörpers, bindegewebige Umwandlung ohne frische Entzündung, in den peripheren Partien gut erhaltene Papillarkörper mit Infiltration von Plasmazellen, Bindegewebszellen und Leukozyten um die Gefäße und die Schweißdrüsen.

J. S. Corisa teilt einen merkwürdigen Fall von Syphilis des Rückenmarks mit. Bei einem 34jähr. Mann traten 5 Monate nach der Infektion, gegen die nur mit einer einmaligen intramuskulären Salvarsaninjektion vorgegangen war, eine linksseitige Fazialislähmung, eine motorische Lähmung des rechten sowieeine motorische und sensible Lähmung des linken Beines auf. Dazu kamen im weiteren Verlauf Blasen- und Mastdarmstörungen, eine schmale hyperästhetische Zone am Bauch, Aufhebung der Haut- und Sehnenreflexe beider Beine und positiver Babinski. Auf 4malige intravenöse Injektion von durchschnittlich 0·3 Salvarsan prompte Heilung bis auf die Fazialislähmung innerhalb von $2\frac{1}{2}$ Monaten.

De la Villa und Nonell haben die Methoden von Abelin über den Nachweis des Salvarsan im Urin (Münchener Med. Wochenschrift, 1911) nachgeprüft und kommen im großen und ganzen zu einer Bestätigung der Angaben dieses Autors.

Sainz de Aya berichtet über einen Fall von Lymphosarkom, den er mit Salvarsan behandelt hat. Es kam nach



jeder Injektion zu einer ausgesprochenen Herxheimerschen Reaktion und zu einer Reinigung der durch Zerfall des Tumors entstandenen Geschwüre, doch wuchs der Tumor später weiter und der Kranke ging daran zu Grunde. Pathologisch-anatomische Untersuchungen fehlen.

Garzia del Mazo hat einen Fall von sekundärluetischer Nephritis (große Eiweißmengen, Zylinder, Ödeme) durch eine energische Schmierkur (3·0 *g* pro die während ungefähr $2^1/_2$ Monate) zur vollständigen klinischen Ausheilung gebracht.

Juan de Azua hat sehr gute Erfolge bei der Behandlung der kongenitalen Syphilis mit kleinsten Dosen von Salvarsan gesehen. Er beginnt mit subkutaner Injektion von 4 *mg*, gelöst im Verhältnis 1:500 in physiologischer Kochsalzlösung, und geht allmählich bis zu 15 *mg* hinauf. Keine Nekrosen an den Injektionsstellen, in einem Falle eine ernste Magendarmstörung, die das Verlassen der Behandlung erfordert.

Serrano berichtet über einen Fall von Lupus erythematosus, der durch Behandlung mit Trichloressigsäure gut beeinflußt worden ist.

Juan de Azua stellt ein 2 Jahre altes Kind aus tuberkulöser Familie vor, das im Anschluß an eine Bronchitis akut an einer Braunfärbung der Haut erkrankte. Keine asthenischen Erscheinungen. Auf dem Höhepunkt der Pigmentation unter Abschuppung Besserung.

Ratera berichtet über einen durch Röntgentherapie geheilten Fall von Pagetscher Erkrankung. Nach 5 Bestrahlungen sehr gutes kosmetisches Resultat; bis jetzt kein Rezidiv. Die anatomische Bestätigung der Diagnose steht aus.

Garzia del Mazo weist auf die Notwendigkeit hin, vor jeder Injektion von Salvarsan eine genaue Untersuchung des Urins anzustellen.

Ratera berichtet über günstige Erfolge der Röntgentherapie bei der Behandlung von multiplen, benignen, zystischen Epitheliomen des Gesichtes. Die Veränderungen bestanden seit 6 Jahren und waren mittelst Elektrolyse nur wenig beeinflußt worden.

Juan de Azua teilt einen Fall von prätabischer Parästhesie im Gebiet des l. N. cutaneus femoralis post. mit. 5 Monate nach dem Auftreten dieser Erscheinungen Aufhebung der Patellarreflexe.

Sainz de Aya und J. Nonell berichten über zwei interessante Fälle von Herpeseruption nach intravenöser Injèktion von Salvarsan. Bei dem 1. Fall trat zusammenfallend mit der Temperatursteigerung ein ausgedehnter Herpes



labialis auf, dem, nachdem die Temperatur 3 Tage bereits wieder normal war, eine zweite Herpeseruption am l. Ellbogen folgte. Der Autor faßte diesen zweiten Herpes als einen toxischen auf, da er, wie erwähnt, bei normaler Temperatur auftrat. Dieselbe Deutung scheint für den 2. Fall anzunehmen zu sein, bei dem am 4. und 7. Tage nach der Injektion, ebenfalls bei normaler Temperatur, Herpeseruptionen am Gaumen, Nase, Lippe und Ringfinger der l. Seite auftraten.

Referiert nach den Aktas Dermo-Sifiliográficas, 1911, Num. 5. Hannes (Hamburg-Eppendorf).

Fachzeitschriften.

Dermatologische Wochenschrift. Bd. LIV.
(Früher Monatshefte für prakt. Dermatologie.)

Nr. 5.

Grosz, S. Chilblain Lupus (Hutchinson) und Lupus pernio (Besnier-Tenneson). pag. 133.

Eine eingehende literarisch-kritische Studie, die den Zweck hat, die von Ehrmann begonnenen Aufklärungen über die vielfach mit einander verwechselten obengenannten Krankheitsbilder zu ergänzen und auch in einzelnen Punkten zu berichtigen. Grosz kommt zu dem Schlusse, daß der Begriff des Chilblainlupus durch die von Ehrmann gegebene Charakteristik genügend scharf umschrieben ist, doch ist die Nomenklatur insoferne keine glückliche, als „Lupus" an den Lupus vulgaris und nicht an den Lupus erythematodes, dem der Chilblainlupus zweifellos nahe steht, denken läßt. Bezüglich des Lupus pernio ist in ätiologischer Beziehung eine Einigung unter den Autoren bisher nicht erzielt worden; hier steht vorläufig Meinung gegen Meinung. Es empfiehlt sich wohl aus diesem Grunde die Namengebung zu verschieben, bis eine Klarstellung erfolgt ist und vorläufig die Bezeichnung Lupus pernio beizubehalten, eingedenk aller Momente, welche diese Krankheitsform einerseits vom Chilblainlupus trennen, andererseits — wenigstens im klinischen Sinne — dem Erythema induratum und den Boeckschen Sarkoiden nahebringen.

Karo, W. Über Organotherapie des Prostatismus. pag. 139.

Unter Prostatismus versteht man jene Fälle von Prostatahypertrophie, die bei klarem Harn ohne Vorhandensein von Residualharn das Symptomenbild der Prostatiker, also häufige, mehr oder minder schmerzhafte Miktionen, namentlich in der Nacht, dazu allerhand nervöse Symptome repräsentieren. Bei der innigen Beziehung zwischen Hoden und Prostata liegt es



nahe anzunehmen, daß eine gegenseitige Beeinflussung dieser Organe durch innere Sekretion stattfinden müsse. Auf diesem Gedankengange fußend, hat Karo aus Hodensubstanz ein Organpräparat, das Testikulin, herstellen lassen und damit bei Fällen von Prostatismus günstige Wirkungen erzielt. Bisher wurden 13 Fälle erfolgreich behandelt.

Nr. 6.

Ritter, H. Über Röntgenbehandlung der Darierschen Dermatose. pag. 165.

Vollkommene Heilung eines 32 Jahre bestehenden universellen Morbus Darier durch intensive Röntgenbehandlung. Die Hyperkeratosen verschwanden, ohne Narben zu hinterlassen, nach einer, manchmal zwei Bestrahlungen mit Röntgenlicht vom Typus Benoist-Walter; besonders schön ist der Erfolg im Gesicht. Ritter glaubt, daß ein Dauererfolg vorhanden ist, da seit 2 Jahren kein Rezidiv aufgetreten. Damit wäre die Röntgenbehandlung allen anderen Methoden überlegen.

Chrzelitzer. Über Jodozitin. pag. 168.

Jodozitin, eine Jodlezithineiweißverbindung, leistete gute Dienste bei Tabes Skrofulose, Arteriosklerose; bei Lues sah Chrzelitzer von Jodozitin als Zwischenkur zwischen zwei Hg-Kuren oder nach Salvarsanbehandlung (erste Woche 3 mal täglich 2 Tabletten, zweite Woche 3×2, dritte Woche 3×3) sehr gute Erfolge, auch bei tertiärer Lues. Kein Jodismus. Es beseitigt auch + Wassermann. Es ist überhaupt ein gutes Ersatzmittel des Jodkaliums; durch seinen Lezithingehalt ist es ein gutes Tonikum, wirkt bei Arteriosklerose kalklösend und ist bei Lues ein wertvolles, Lezithin ersetzendes Kräftigungsmittel.

Nr. 7.

Hanacek. Reinfektion und Solitärsekundäraffekt nach Salvarsanbehandlung. pag. 189.

1. Fall (Reinfektion): Am 21. Januar 2 Sklerosen im Sulcus coronarius. 24./I. 0·5 Salvarsan intravenös, 29./I. 0·6 Salvarsan subkutan, 24./II. 0·5 Salvarsan intravenös. Kein Exanthem bei fortgesetzter Beobachtung, Wassermann θ. 24./IV. allmählich indurierende Erosion am Präputium, 4 Wochen nach Koitus mit der Frau. Diese hat nässende Papeln und Roseola. Patient erhält $3 \times 0·4$ Salvarsan intravenös. Durch $^3/_4$ Jahre Wassermann θ, keine Sekundaria.

2. Fall (Solitärsekundäraffekt? Rezidiv? Neuinfektion?): Vor $2^1/_2$ Jahren Primäraffekt am Penis. Damals sofort Hg-Kur. Am 31./X. 1910 große luetische Plaque unter der Zunge.

W. R. ⊖. 31./X. 1910 0·45 Salvarsan intravenös, 4./XI. 1910 0·6 subkutan, 10./I. 1911 0·5 ebenso, 2./II. 1911 auf der Eichel belegtes pfennigstückgroßes Geschwür, Spirochaeta pall. ⊖, keine Drüsen. Das Geschwür nimmt allmählich den Charakter einer Sklerose an und heilt innerhalb einiger Wochen ohne Behandlung. W. R. ⊖. Vielleicht handelt es sich um eine Superinfektion, die angesichts der starken Entkeimung durch die kurz vorher durchgeführte energische Salvarsankur sich in atypischer Weise äußert.

Fluß, K. Zur Kritik der Atropinbehandlung der Blennorrhoe des Mannes. pag. 192.

Fluß erkennt den prophylaktischen Wert der systematischen Atropinbehandlung an und empfiehlt die Fortsetzung des kombinierten Heilplanes. Beobachtungen an 55 Fällen akuer Gonorrhoe, die vom ersten Behandlungstage an 2 mal täglich 1 *mg* Atropin in Stuhlzäpfchen oder Pillen, ausnahmsweise auch in der Injektionsflüssigkeit (0·01/200) erhielten. Behandlung mit Protargol 1—2%. Von 22 reinen Gonorrhoeae anteriores gingen 10 auf die hintere Harnröhre über. Von 33 totalen traten bei 6 Komplikationen auf. Dazu kommen noch 83 Eigenbeobachtungen Nobls, von denen 40 anteriore waren, wobei 31 mal eine Fortsetzung nach rückwärts erfolgte. 43 Fälle hatten Gonorrhoea totalis, davon 24 Komplikationen. Besondere toxische Nebenerscheinungen vom Atropin wurden hier nicht beobachtet, bis auf zweimal auftretende Tachykordien.

Pawlow, P. A. Zur Frage über den Einfluß der rituellen Beschneidung auf die Ansteckung mit venerischen (weichen und harten) Affektionen. pag. 197.

Auf Grund von Beobachtungen an 7065 Unbeschnittenen und 412 Beschnittenen kommt Pawlow zu dem Schluß, daß der Nutzen der Zirkumzision als Vorbeugungsmittel gegen venerische Infektionen bezweifelt werden muß.

Nr. 8.

Bettmann. Zur Frage der syphilitischen Reinfektion. pag. 221.

Bettmann hebt hervor, daß die Schwierigkeit der Unterscheidung zwischen echten Primäraffekten und Pseudoschankern so groß ist, daß im Einzelfalle eine ganze Reihe von Gesichtspunkten bei der Diagnose berücksichtigt werden muß und nur unter ganz besonders günstigen Umständen eine Neuinfektion als sichergestellt gelten dürfte. Auch der von ihm in dieser Mitteilung publizierte Fall von Reinfektion nach abortiver



Heilung schließt nicht alle Zweifel aus. Dezember 1910 Primäraffekt an der Unterlippe mit Drüsenschwellung. W. R. ø. Spiroch. +. Zwei intravenöse Salvarsaninjektionen (0·6 + 0·4). Bis August 1911 W. R. ø. Oktober 1911 Skabies. Ende November zwei Primäraffekte. Spirochaeten +, W. R. ±. Nach kombinierter Salvarsan-Hg-Behandlung günstiger Erfolg.

Oppenheim, M. Ein durch Eukalyptusbonbons hervorgerufenes Exanthem. pag. 224.

Nach innerlichem Gebrauch von Eukalyptusöl wurde von Vörner ausgebreitete Urticaria beobachtet. Oppenheim sah nach Einnahme einer größeren Menge von Eukalyptusöl enthaltenden Hustenbonbons (20 Stück „Huste nicht“-Bonbons) ein Exanthem an der Haut des Handrückens, der Handgelenke, Flachhände, Finger, an der Haut der Füße bis oberhalb der Sprunggelenke, bestehend aus hirsekorn- bis erbsengroßen, verschieden rot nuancierten Flecken, Knötchen und Papeln, die konfluierten. An manchen Stellen hat man den Eindruck kleiner Hautblutungen. Übrige Haut und Schleimhäute frei. Nach 12 Tagen Verschwinden. Der Ausschlag war unter leichten Allgemeinerscheinungen aufgetreten.

Gunsett, A. Methoden zur quantitativen und qualitativen Messung der Röntgenstrahlen für die Dermatologie. p. 226.

Nicht beendet. Ludwig Waelsch (Prag).

Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Band XI. Heft 9—13.

Bierhoff, Frederic. Die Prostitutionsfrage in New-York. p. 317. (Schluß.)

Die außerordentlich eingehende Erörterung der Prostitutionsfrage in New-York und die ausführliche Behandlung aller mit dieser bedeutungsvollen Frage, und nicht nur für New-York, in Beziehung stehenden Probleme lassen ein kurzes Referat der umfassenden Arbeit, deren Veröffentlichung sich über drei Bände dieser Zeitschrift erstreckt, nicht zu; doch sei auf die Lektüre der interessanten Arbeit hingewiesen.

Schourp. Rundfrage über die Geschlechtskrankheiten der Schüler an höheren Lehranstalten in Westpreußen. p. 345.

Die Rundfrage hat gezeigt, daß in den größeren Städten für viele Schüler der aufklärende Abiturientenvortrag zu spät kommt; ein Teil (vielleicht schon ein Fünftel) der Primaner hat geschlechtlichen Verkehr und Geschlechtskrankheiten sind nicht selten.

Ullmann, Karl. Weitere Schritte in der Frage der sexualhygienischen Erziehung unserer Schuljugend. p. 349. (Schluß.)

Aus den Schlußfolgerungen (Leitsätzen) des Verfassers sei folgendes angeführt:

Die Frage der obligaten sexuellen Aufklärung der Jugend durch die dazu berufenen Faktoren, entstanden auf Grundlage historisch-ethisch-moralischer und medizinisch-hygienischer Tatsachen, besitzt heute mehr als früher volle Berechtigung. Regelung auf internationalem Weg ist nicht angängig, weil sie abhängig ist von den übrigen Problemen der Erziehung und Kultur. Sie ist im Wesen eine Frage der Gesamterziehung, doch beeinflußt vom schulmäßigen Unterricht. Die sexuelle Aufklärung muß durch eine sexual-hygienische Erziehung ersetzt werden. Den Gesichtspunkt dieser Erziehung berücksichtigen die Schulorganisationen nicht oder fast nicht. Eine der Hauptschwierigkeiten des Problems liegt im Mangel eines entsprechend einheitlich ausgebildeten und erzogenen Lehrkörpers (Sexualpädagogik!). Es ist also zunächst erforderlich (in Österreich, aber auch in Deutschland): Die sexualhygienische Erziehung und Ausbildung der Jugendbildner selbst, die möglichst breite Einführung der schulärztlichen Institution in Stadt und Land, die Durcharbeitung des gesamten Lehrstoffs auch nach den Gesichtspunkten des Sexualproblems zur systematischen Vermittlung in der Schule. — Ausführliche Literaturangaben.

Loeb, Fritz. Index bibliographicus der sexualhygienischen Literaturangaben seit 1908. II. p. 371.

Welander, E. Geschlechtskrankheiten und Prostitution in Schweden. p. 385 u. 425.

Ausführliche Darstellung der Bedeutung und Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Schweden und deren Ursache, ferner der Prostitution und der Behandlung der venerischen Krankheiten. Weiterhin bespricht Verf. die Verhältnisse betr. sexueller Aufklärung sowie an Hand der Statistik des Geschlechtsverkehrs und erörtert endlich die Möglichkeiten der Verhinderung oder Verminderung der Verbreitung der venerischen Krankheiten und empfiehlt dringend eine rein sanitäre Überwachung der Prostituierten in möglichst humaner Weise auf gesetzlicher Grundlage, ev. mit zwangsweiser Behandlung der Erkrankten im Krankenhause.



Gundrum, Jean. Öffentliche Prostituierte in Kroatien und Slavonien im Jahre 1907/08. p. 433.

Statistik.

Loeb, Fritz. Verzeichnis der im zwanzigsten Jahrhundert erschienenen Bücher und Brochüren zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. pag. 451.

Band XII. Heft 1—5.

Bendig, Paul. Die Prostitution in Stuttgart in den Jahren 1894—1908. p. 1, 41 u. 81.

Ausführliche statistische Arbeit über die Prostitution und die diesbezüglichen Zustände in Stuttgart, mit einem Anhang über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Württemberg. — In einem Nachwort faßt Hammer seine Erfahrungen dahin zusammen, daß man es bei der Bekämpfung der Prostitution nie weiter bringen wird als zu einem stets mangelhaften Kompromiß. „Die rein sanitäre Kontrolle" erklärt H. für einen Traum wohlmeinender Theoretiker, der sich nie verwirklichen lassen wird. Die freiwillige Inskription ist deshalb beizubehalten; Bordelle und zwangsweise Inskription wird man, dem Zug der Zeit folgend, wohl fallen lassen müssen. Eine entsprechende grundlegende Verbesserung der Gesetzgebung ist zur Besserung des Prostitutionsübels unbedingt notwendig.

Richter, Paul. Beiträge zur Geschichte des „Kondoms". p. 35.

Historische Studie.

Doell, Matthäus. Die sexuelle Frage im Erziehungsplan des Gymnasiums. p. 69 u. 91.

Die historische Beobachtung der Frage ergibt drei beherzigenswerte Lehren: die Warnung vor rein verstandesmäßiger Aufklärung der Jugend, die Warnung vor übertriebener Ängstlichkeit und auch vor allzu großer Vertrauensseligkeit. Der gegenwärtige Kampf gegen die geschlechtlichen Verirrungen ist nicht aussichtslos und darf eine gewisse Besserung, wie in der Alkoholfrage, hoffen lassen. Eine Gesundung kann erst bei größerer sittlicher Willenskraft und höherer Veredelung der Lebensauffassung gedeihen. Die Grundlagen hierzu sind in der Jugend neben der bisherigen religiösen und ethischen Erziehung durch größere Berücksichtigung der Physiologie zu legen. Die Vertreter der sexuellen Bewegung suchen auf Grund naturwissenschaftlicher Erkenntnis die Schuljugend zu gewinnen. Die Schule kann sich von diesen Fragen nicht weiter freihalten. An das Gymnasium trat man mit zwei Hauptforderungen heran. Belehrung der Abiturienten über die Gefahren des Geschlechts-

verkehrs und vor oder in der Pubertätszeit auf naturwissenschaftlicher Grundlage sich aufbauende Aufklärung über die Menschenwerdung zur Verhütung der Disposition der geschlechtlichen Ausschweifung. In der Belehrung der Abiturienten unmittelbar vor Verlassen der Schule kann Verf. keinerlei Schädigungen der Schulinteressen erblicken. Sie ist für das Einzelindividuum, für Familie und Staat aus sittlichen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Gründen von größtem Nutzen. Sie nimmt den jungen Leuten die billige Entschuldigung der „Unwissenheit“ und veranlaßt im gegebenen Falle in der Regel rechtzeitige Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe. — Verf. bespricht dann eingehend die Kontroverse Touton-Marcuse und stellt sich voll und ganz auf den Standpunkt Toutons, dessen Forderungen an die Abiturienten er zu den seinigen macht. — Bezüglich der Masturbation muß die Aufgabe der Schule in erster Linie prophylaktischer Art sein, dann hat sie sich auch aus disziplinären Gründen damit zu befassen. Eingehende Vorbildung der Lehrer ist deshalb erforderlich. Die unmittelbare Bekämpfung der Onanie in der Schule bringt nur betrübende Ergebnisse, deshalb ist gegen vorbeugende „Aufklärung“ über das geschlechtliche Leben auf physiologischer Grundlage in vernünftiger, maßvoller, dem betreffenden Alter entsprechender, unauffälliger und absichtsloser Form nichts einzuwenden. Hierbei sei der Lehrer dem Arzt vorzuziehen.

Verf. erörtert sodann ausführlich das „wie und was“ der Belehrung, für die sich am fruchtbringendsten der naturwissenschaftliche Unterricht verwenden läßt. Sexuelle Aufklärung soll nichts weiter sein als Erhaltung und Veredlung natürlich gesunden Empfindens gegenüber irreleitenden Einflüssen der Kultur, Erziehung zu klarer Erkenntnis und vernünftigem Denken sowie zu sittlich ernstem Wollen. Unnatur rächt sich, während nirgends zu finden ist, daß geschlechtliche Enthaltsamkeit oder absolute Keuschheit Schäden mit sich gebracht hat. Diese Anschauung muß den jungen Leuten zur lebendigen Überzeugung werden. Endlich gibt Verf. weitere Anregungen, wie auch die anderen Fächer, neben dem biologischen Unterricht, der sexuellen Belehrung nutzbar gemacht werden können, wie die Gesamterziehung als Grundlage für die Sittlichkeit dienen muß (Körperkultur, Turnen, Willensgymnastik).

v. Notthafft. Alkohol und Geschlechtskrankheiten. p. 117 u. 161.

Die Ergebnisse der ausführlichen Arbeit lassen sich etwa in folgendem zusammenfassen: Der Alkohol ist ein wesentlicher Förderer der Geschlechtskrankheiten (Verzögerung ihrer Heilung, Begünstigung weiterer Ansteckungen). Weiterhin begünstigt er die Entstehung der Prostitution, nicht durch Verfüh-



rung des Weibes zum ersten Fehltritt und damit allmählich zur Prostitution, auch nicht durch sofortige Verführung einer normalen Frau zur Prostitution, sondern durch Schaffung des Milieus körperlicher und seelischer Entartung, aus dem die meisten Dirnen hervorgehen. Er vertiert die Prostitution und macht sie dadurch gesundheitlich gefährlicher, er erleichtert die Beziehungen zwischen Kundschaft und Prostitution, besonders der sanitär bedenklicheren klandestinen. Die lähmenden Wirkungen des Alkohols auf das Gehirn und seine Erregung der Geschlechtslust führen zu unvorsichtigen, sexuell gefährlichen Verbindungen — doch glaubt Verf., daß dies eine geringere Rolle spiele als nach der Statistik angenommen wird. Die meisten Kopulationen würden auch ohne Alkohol stattfinden, der erstmalige Geschlechtsverkehr wird durch ihn höchstens etwas früher geschehen. Daß der erste Schritt zur Prostitution im Alkoholdusel geschehe, lasse sich nicht beweisen. Für den Träger der Infektion erschwert der Alkohol den Verlauf der Krankheit, stellt ihre Ausheilung in Frage, begünstigt vielleicht die Entstehung parasyphilitischer Erkrankungen. Alle übrigen bekannten Verheerungen des Alkohols, der keimverderbend und Brustdrüsen zerstörend die Entartung der Nachkommenschaft begünstigt, zwingen zum rücksichtslosen Kampf gegen den Alkoholismus, auch wenn man mit dem Verf. der Ansicht ist, daß die Schäden des Alkohols in Bezug auf die Geschlechtskrankheiten geringer sind als bisher angenommen.

Bloch, Iwan. Die primitiven Wurzeln der Prostitution. p. 143.

Die vergleichende Sitten- und Rechtsgeschichte, als ein Teil der Ethnologie, liefert das wichtigste Material für die Beurteilung der primitiven Sexualverhältnisse und deren Entwicklung. Die Prostitution ist ein Überrest, ein Äquivalent des ursprünglich freien Geschlechtslebens der Menschheit; in ihr finden sich die gleichen Elemente des freien Trieblebens wie in diesem. Sie ist da, wo der freie Geschlechtsverkehr eingeschränkt oder unterbunden wird, ein Ersatz, eine neue Form der geschlechtlichen Promiskuität. Mit der Ehe wurde das ökonomische Moment in die Beziehungen zwischen die Geschlechter hineingetragen und von der Ehe wurde dieses Moment erst der Prostitution mitgeteilt. Die Kaufehe der früheren, wie die Geldehe der heutigen Zeit ist ebenso null und nichtig, wie die Bezahlung der Prostitution. Um der Käuflichkeit des Geschlechtsverkehrs in der gebundenen Form der Ehe, ebenso wie in der ungebundenen Form der Prostitution den Boden zu untergraben, muß die Frau der Kulturwelt, die bis jetzt lediglich Besitzwert, nicht Persönlichkeitswert hat, sich zu einer

treien, selbständigen, aus eigner Kraft in das Leben eingreifenden und es beherrschenden Persönlichkeit entwickeln.

V. Lion (Mannheim).

Zeitschrift für Urologie. 1911. 12. Heft. 1912. 1—2. Heft.

Cholzow, B. N. Ein Fall von allgemeiner Gonokokkusinfektion (Gonoseptikämie). 1911, Heft 12, pag. 961.

Einbruch der Gonokokken ins Blut von einem Prostata-Abszeß aus. Multiple gonorrhoische Gelenkentzündungen, schwerer Zustand, hohes Fieber. Besserung nach breiter Eröffnung des Prostata-Abszesses unter mehrfacher Anwendung von Gonokokken-Vakzine. Interessant der positive kulturelle Nachweis der Gonokokken im Blut.

Aaberen, J. P. Nephrektomie mit nachfolgender Entleerung des Urins der gesunden Niere durch den Ureterstumpf der Operationswunde. Heft 12, pag. 967.

Nach Nephrektomie der tuberkulös erkrankten Niere fließt der Urin der anderen Niere zum größten Teil längs des stehen gebliebenen Ureterstumpfs aus der Operationswunde heraus. Blasenkapazität minimal (50 *ccm*). Ursache des falschen Urinflusses anhaltender krampfhafter Kontraktionszustand des Sphinkter und Detrusor vesicae, Erweiterung des Ureters.

Cholzow, B. N. Zur Frage der chirurgischen Behandlung der chronischen Nephritiden. 1912. Heft 1, pag. 1.

3 Fälle chronischer Nephritis, die vorzugsweise der Nierenschmerzen wegen, die sie auszeichneten, mit Nephrotomie (ein Fall) bzw. Dekapsulation (2 Fälle) behandelt wurden. Die Schmerzen schwanden nicht gleich, sondern erst nach einigen Wochen, die Albuminurie verlor sich. Erklärung: Entspannung der Kapsel und damit Hand in Hand gehend Verminderung des intrarenalen Drucks.

Porosz, M. Die sexuelle Neurasthenie. 1912. Heft 1, pag. 24.

Von der Atonie der Prostata gehen alle subjektiven und objektiven Störungen im Gebiet des Urogenitalsystems der sexuellen Neurastheniker aus. Die beste Therapie ist Faradisierung der erschlafften Prostata. Hydrotherapie und sonstige

allgemeine tonisierende Behandlung kann daneben nur nützlich sein.

Björling, E. Weitere Beiträge zur Kenntnis der Prostatakörner. Heft 1, pag. 30.

Es gibt 3 Arten Prostatakörner: Hyaline, granulierte und lipoide. Chemisch und tinktoriell gehören erstere beide zusammen, die Entstehungsweise ist bei allen drei wahrscheinlich eine verschiedene. Die lipoiden sind spärlich gegenüber den anderen beiden, die lipoiden lösen sich in Alkohol, die beiden anderen nicht. Die hyalinen werden wahrscheinlich in der Prostata gebildet, die lipoiden in den Drüsenzellen der Prostata, die granulierten entstehen wahrscheinlich aus zerfallenen Leukozyten.

Adrian, C. Zur Bestimmung der Residualharnmenge. Bd. VI, Heft 1, pag. 52.

Wo eine chronische Überdehnung der Blase, eine chronische komplette Urinretention besteht, darf der Urin wegen der damit verbundenen Gefahren nicht mit einem Mal ganz abgelassen werden. Und dennoch ist von prognostischer und therapeutischer Wichtigkeit, zu wissen, wie viel Residualharn der Kranke hat. Das gelingt ohne vollständige Entleerung (durch den Katheter) durch Bestimmung des Chlorgehalts des Blaseninhalts nach Ablassen eines kleinen Quantums Urin und Nachfüllung einer genau gleichen Menge von Kochsalzlösung oder durch Bestimmung des spezifischen Gewichts nach Nachfüllung mittelst destillierten Wassers.

Wolff, Ernst. Zur Morphologie und topographischer Niere. Heft 2, pag. 97.

Anatomische Studie.

Giordano, D. Anurie bei Solitärniere. Heft 2, pag. 117.

Anurie seit 6 Tagen bei einem Manne, dem wegen Tuberkulose vor 8 Jahren die eine Niere weggenommen war, jetzt infolge obstruierender Nierensteine. Nephrotonie. Heilung.

Guisy, B. Fernkomplikationen bei transvesikalen und perinealen Prostatektomien. Prä- und postoperative Geistesstörungen. Heft 2, pag. 124.

Nach 17 totalen Prostatektomien 3 mal geistige Veränderungen: Melancholie mit Neigung zu Selbstmord, einmal langanhaltender allgemeiner Tremor. Ursache: Ausfall der inneren Sekretion der Prostata. Auf die Hoden hatte die Prostatektomie keine Rückwirkung gehabt.

Solowow, P. D. Zwei Fälle von Stich-Schnittwunden der Niere. pag. 131.

Subkutane Schädigungen der Niere sind exspektativ, offene chirurgisch durch Naht zu behandeln. Wo die Blutung



aus der Nierenwunde nicht zum Stehen zu bringen ist, muß die Exstirpation der Niere erfolgen.

Sellei, Josef. Versuche mit Prostatacytotoxie. Heft 2, pag. 137.

Tierversuche mit Injektionen von menschlichem oder tierischem Prostatasekret, oder zerkleinertem Prostatagewebe oder letzterem und gleichzeitiger Behandlung mit dem Serum so vorbehandelter Tiere (Hund, Kaninchen). Häufige, aber nicht regelmäßige Veränderungen der Struktur des Prostatagewebes, vorzugsweise in der Richtung destruktiver Veränderungen der Epithelien und Vermehrung oder stellenweise auch Verminderung des Bindegewebes.

Rudolf Krösing (Stettin).

The British Journal of Dermatology.

1912. März.

Mc Donagh, J. E. R. Ein Beitrag zur Kenntnis des Naevo-Xantho-Endotheliomata. p. 85.

Die Spärlichkeit der Arbeiten über das kongenitale oder juvenile Xanthom veranlaßt Mc Donagh über fünf hierher gehörige Fälle zu berichten, wobei der eine Fall in vorzüglicher Abbildung der Arbeit beigegeben ist. Nach Bericht über die eigenen Fälle und den in der Literatur beschriebenen kommt der Autor zu folgenden Schlüssen: Die Tumoren bestehen bei der Geburt oder nachher, können mehrere Jahre vorhanden sein, um dann spontan zu verschwinden, beginnen als rote Tumoren, wie Angiome, um später gelb zu werden. Nach den histologischen Untersuchungen des Autors gehören die Tumoren zu den Endotheliomen und müssen der großen Klasse der Naevi untergeordnet werden. Zuerst findet vermutlich ein zu reichliches Wachstum der Zellen statt, welche die Kapillaren und Lymphgefäße bilden sollen; dann gehen die Zellen eine fettige Degeneration ein.

Douglas, Freshwater. Die Ätiologie des Lupus erythematosus. (Fortsetzung und Schluß). p. 99.

Freshwater kommt in seinen weiteren Ausführungen zu folgenden Schlußsätzen:

1. Charakteristische Beispiele der beiden Hauptvarietäten der Krankheit differieren in so mannigfaltiger Beziehung, daß die Annahme erschwert wird, daß sie gemeinsame Ursache haben.



2. In Rücksicht auf unsere unvollkommenen Kenntnisse über die ätiologischen Faktoren der Hautkrankheiten sind wir nicht in der Lage festzustellen, daß alle anscheinend gleichen Eruptionen eine einzige Ursache haben müssen.

3. Es liegt nicht die genügende Evidenz vor, klinisch, histologisch wie bakteriologisch, daß der Lupus erythematosus immer eine tuberkulöse Krankheit darstellt. Ebensowenig befriedigend ist die Hypothese von den im Blute zirkulierenden tuberkulösen Toxinen, welche auf die Gefäßwände lokal wirken sollen, denn es gibt viele Fälle, welche keine Zeichen von Tuberkulose aufweisen und die Krankheit ist im Vergleich zur Häufigkeit der Lungentuberkulose äußerst selten.

4. Der Anschluß der Erkrankung an lokale Gewebsschädigungen, wie Frost, Sonnenverbrennung, spricht sehr dafür, daß rein lokale Ursachen öfter für ihr Auftreten verantwortlich gemacht werden können.

5. Eine große Zahl von Fällen leidet an Zirkulationsstörungen, so daß die Haut unfähig wird, einen gesteigerten Strom zu ertragen, wie er durch ein im Blute zirkulierendes Toxin verursacht wird.

6. Die exakte Natur des Toxins oder der Toxine ist unsicher.

7. Das primäre Befallensein der Blutgefäße, zusammen mit der symmetrischen Verteilung der Eruption in der Majorität der Fälle, spricht zu Gunsten der Annahme, daß die ursächlichen Agentien durch den Blutstrom wirken.

8. Das Befallensein der geröteten Partien des Gesichts, welche wir so häufig bei dieser Affektion antreffen, kann man sich leicht erklären durch die Verlangsamung des Blutstroms und die verminderte Widerstandsfähigkeit, welche die Gefäßwände dem hypothetischen Toxin gegenüber darbieten.

9. Es besteht eine nahe Verwandtschaft zwischen Fällen von Lupus erythematosus und gewissen Varietäten des Erythema multiforme.

Der Lupus erythematosus ist also ein Zustand, der zu Stande kommt durch irgend eine Schädigung der Haut bei einem Individuum mit schwacher Zirkulation, zu der irgend ein im Blute zirkulierendes Gift hinzutritt, so daß der Tuberkulose, das rheumatische Toxin, oder Produkte, die durch fehlerhaften Metabolismus in Leber, Niere, Uterus, Verdauungstraktus entstehen.

Fritz Juliusberg (Posen).

The Journ. of cut. diseases includ. Syph. XXX. Nr. 1. Januar 1912.

Gottheil, William S., New-York. Blaue Hautatrophie durch Kokaininjektionen.

Eine Patientin, die seit Jahren Morphin und Kokain, gesondert oder vereinigt, subkutan injizierte, kam mit einer Anzahl von Infektionsstellen (Abszessen, frischen Narben), die von den Einspritzungen rührten, in Beobachtung. Außerdem bot sie auf den Oberschenkeln, Glutaeen und Armen unzählige atrophische und pigmentierte Stellen, von Erbsen- bis Bohnengröße, von mehr weniger rundlicher Form, deprimiertem Zentrum und stahl- bis dunkelblauer Farbe. Das vollständig schwarze Pigment lag, wie mikroskopische Untersuchung lehrte, in unregelmäßigen, größeren Massen, die aus mehr weniger rundlichen oder irregulären Körnern bestanden, innerhalb verschiedener, aber meistens zentraler Kutislagen, längs der Bindegewebsbündel und in den Lymphspalten. An den Ablagerungsstellen war die Kutis verdünnt. Die Eisenprobe konnte wegen geringer Menge dieses Farbstoffs nicht vorgenommen werden (?).

Eine ähnliche Affektion hat Thibierge und René-Horand nach Morphin-, resp. Kokaininjektion beschrieben.

Einfache Pigmentierungen ohne Atrophie haben Gottheil und Gaillard nach Arsen-, Quecksilber- und Morphininjektionen gesehen. Ob Eisen- und Kohlenpartikelchen oder sonstige Verunreinigungen an der Verfärbung schuld sind, konnte G. nicht sicherstellen.

Ravogli, A., Cincinnati. Betrachtungen über Lupus erythematosus. p. 4.

Ravogli ist der (bisher nicht bewiesenen) Ansicht, daß Lupus erythematosus u. zw. sowohl die diskoide als die akute, diffuse Form tuberkulösen Ursprungs ist. Der L. e. discoides sei vom Lupus vulgaris nicht sehr verschieden. Einzelne oberflächlichere Fälle des letzteren seien sehr schwer von Lupus erythem. zu unterscheiden. (Der von Ravogli beschriebene Fall (Fig. 1) beweist hiefür freilich nichts.) Die Tuberkelbazillen (?) werden in den Plasmomherden des L. er. durch eine Art reaktiver Bindegewebskapsei an dem Weitervordringen gehindert, gehen ein und bilden die charakteristische weiße Narbe. In manchen seiner Fälle sei auf Tuberkulin (1 : 100) allgemeine und lokale Reaktion, in manchen Heilung eingetreten, also sei Tuberkulin diagnostisch und therapeutisch für L. er. von Wert. Der Lupus erythem. sei die oberflächliche, der L. vulgaris die tiefere Tuberkuloseform, der Lup. eryth.



discoid. ist nach R's. Meinung kontagiös und inokulabel. Massage, Druck der Brillen, Stich der Hausfliege könnten die Übertragung veranlassen. Der Lup. eryth. diffus ist die Folge eines Einfließens von lebenden oder toten Bazillen aus inneren Herden (Lungentuberkulose) in die Haut resp. in die Wand der kleinen Hautvenen. Die Prognose des letzteren ist deshalb infaust.

In der Diskussion berichtet Knowles über einen Fall von Lupus erythemat., in dessen Stuhl er Tuberkelbazillen gefunden, Sphepherd hat mindestens 20—30 Fälle von L. er. mit tuberkulösen Drüsen oder anderen tuberkulösen Manifestationen gesehen, es gebe Fälle mit schwerer differenzieller Diagnose zwischen Lup. er. und vulg.

Dagegen sprechen sich Fordyce, Trimble, Hartzell und Gilchrist in mehr oder weniger entschiedenem Sinne gegen die Zusammengehörigkeit des Lup. er. mit Tuberkulose aus.

Friedländer, D. Der Wert der Lymphdrüsenuntersuchung als Faktor bei der Syphilisdiagnose. pag. 14.

Friedländer hat 100 sicher syphilitische (Wassermann +) und ebensoviele nicht syphilitische Fälle auf das Vorhandensein von Lymphdrüsenschwellungen untersucht und kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Bei der Syphilis ist eine allgemeine Drüsenschwellung.
2. Die Schwellung gewisser Drüsen ist charakteristischer als jene anderer. Die ersteren rangieren folgendermaßen: *a*) die epitrochlearen, *b*) die okzipitalen, *c*) die hintern zervikalen.
3. Vergrößerung der Drüsen steht im umgekehrten Verhältnis zum Alter der Infektion.
4. Beiderseitige Drüsenvergrößerung ist charakteristischer als einseitige.

Nr. 2. Februar 1912.

Schamberg, Jay Frank und **Strickler,** Albert, Philadelphia. Bericht über Eosinophilie bei Skabies, nebst einer Diskussion über Eosinophilie in verschiedenen Hautkrankheiten. pag. 53.

Eosinophie ist in normalem Blut in 0·5—4% vorhanden, dagegen fanden Sch. und Str. bei Skabies durchschnittlich 70%.

Einen ähnlichen Befund (5·9%) hat Kohner bei einer Kinderschulepidemie von Skabies gemacht. Die Verfasser stellen auch die bisherigen Untersuchungsresultate bei andern Hautkrankheiten zusammen, aus denen ziemlich konstant eine Vermehrung der Eosinophilen bei der Dermatitis herpetiformis, der Dermatit. bullosa, dem Pemphigus (resp. seinen



verschiedenen Unterarten) und der Skabies sich ergibt. Ein Zusammenhang der Eosinophilie und Ausdehnung, Intensität und Chronizität (Canon) scheint bisher noch nicht außer Zweifel gestellt. Interessant ist, daß in manchen Fällen die Steigerung der Eosinophilie beim Ausbruch der Krankheit auftritt, während der Dauer aber nicht vorhanden ist. Die Bedeutung der Eosinophilie ist unklar, vielleicht bewirkt eine toxische Substanz, die im Blute sich findet, eine Eosinophilie im Knochenmark und Attraktion ins Blut.

Diskussion: Nach Corlett ist Eosinophilie im Frühstadium des Scharlachfiebers vorhanden.

Engmann betont, daß nur große Beobachtungsreihen und Beachtung gewisser Momente, wie Untersuchungszeit, Diät etc. eine Beurteilung des Blutbefundes gestatten.

Varney, Henry Rockwell und **Clark**, L. T., Detroit. Ein Mikrokokkus mit ungewöhnlichen Charakteren als ein Faktor bei einer hartnäckigen Dermatose, die einer Akne vulgaris ähnelt. pag. 72.

In fünf Fällen einer rezidivierenden, lang dauernden Akne vulgarisähnlichen Affektion wurde ein Mikrokokkus isoliert, der dem Staphyloc. pyog. albus recht ähnlich war, sich aber von ihm in mehreren Punkten unterschied. Die Fälle selbst reagierten auf lange fortgesetzte Behandlung mit polyvalenter Stammvakzin mehrerer Kulturen von Staph. pyogen. albus nicht. Die aus den Kulturen der betreffenden Fälle erhaltenen Kokken glichen mehr Diplo- als Staphylokokken, waren besser färbbar, lagen in kurzen Ketten, Tetraden und kleinen Haufen. Namentlich aber unterschied sie die Agglutination, indem die Antisera von Staphylokokken resp. Diplokokken nur die jeweiligen Kokken, von denen sie erhalten waren, agglutinierten, aber nicht wechselweise resp. bei jeweilig weit höherer Konzentration. Klinisch glichen die betreffenden Fälle einer Akne indurata, waren aber durch ungewöhnlich lange Dauer, durch Auftreten jenseits der Aknealters unterschieden, wenn auch die Lokalisation dieselbe war, die Herde saßen tief, entwickelten sich langsam, waren außerordentlich fest, etwas druckschmerzhaft und heilten auf keine Behandlung als nur auf Stammsuspensionen des aus ihnen gezüchteten Kokkus.

Fox, Howard, New-York. Drei ungewöhnliche Formen kutaner Tuberkulose. pag. 78.

Der erste Fall betraf eine 22jähr. Frau, die hereditär belastet war, im 11. Lebensjahr eine Achseleiterung durchmachte, im 17. Jahr zuerst an der Oberlippe, später über das ganze Gesicht, nur allmählich an den verschiedensten Haut- und Schleimhautpartien eine Affektion bekam, die sich aus großen, weichen, z. T. krustösen, teils ungruppierten, teils gyrierten Tuberkeln und oberflächlichen Narben



zusammensetzte, Wassermann negativ, Pirquet positiv. Die mehrfach von Fachmännern angezweifelte Diagnose eines Lupus wurde durch die positive Abimpfung der Hautläsionen auf Meerschweinchen und Kaninchen sichergestellt.

Der zweite Fall hatte gruppierte Herde von pigmentierten Makeln resp. halberbsengroßen Knötchen an der Innenseite des r. Oberschenkels und Knies. Die Diagnose schwankte zwischen Lichen planus, Syphilis und Tuberkulose, wurde aber durch den anatomischen Befund (Udo Wile) von epitheloiden Infiltraten mit Riesenzellen zugunsten der Tuberkulose gedeutet. Röntgenbehandlung besserte die Affektion.

Der dritte Fall betraf einen 46jähr. Mann mit hereditärer Belastung und tuberkulösem Habitus, der seit 17 Monaten zwei scharfrandige, leicht blutende, nekrotisch belegte, fad riechende Geschwüre an der Unterlippe und eine olivengroße, harte, runde, submaxilläre Anschwellung darbot. Die anatomische Untersuchung der Geschwüre zeigte nebst typischem histologischen Befund einige säurefeste Bazillen. Heilung resp. Besserung durch Ätzung mit salpeters. Hg, später Radium. Später zeigte Patient Erscheinungen von Lungentuberkulose.

Diskussion: Trimble hat im verflossenen Jahre drei Fälle von Tuberkulose der Lippe und Zunge gesehen, welche für Syphilis gehalten worden waren.

Knowles, Frank Crozer, Philadelphia. Zahlreiche Pigmentationsherde von achtjähriger Dauer, namentlich den Stamm eines 12jährigen Mädchens betreffend; histologische Untersuchung und Literaturübersicht. pag. 83.

Ein dunkelfarbiges (syrisches) Mädchen, schwarzhaarig, bekam im Alter von 4 Jahren stecknadel- bis erbsengroße, stellenweise auch viel größere licht- und dunkelbraune Flecken, die zumeist auf dem Stamme und den Oberarmen, vereinzelt auch im Gesichte vorhanden waren. Die Pigmentherde waren glatt, weich, sommersprossenartig. Die histologische Untersuchung der Herde ergab starke, braune Pigmentierung der basalen, aber auch der höheren Epithelschicht; kleine Pigmentansammlung in nächster Nähe der Papillargefäße, keine Naevuszellen. Knowles hält die Pigmentierungen in seinem Falle, obzwar sie zum größten Teile an den bedeckten Körperteilen vorhanden waren, für sommersprossenartige, durch Lichtstrahlen bedingte; doch schließt er Morbus Recklinghausen nicht absolut aus, da hiebei Pigmentierungen den Tumorbildungen manchmal durch Jahre vorausgehen können. Die Prognose der Flecken ist zweifelhaft. Rudolf Winternitz (Prag).

Japanische Zeitschrift für Dermatologie und Urologie. 1912. Heft 1.

Asahi. Nekrolog für F. J. Pick.

Dohi und **Tanaka.** Unsere Erfahrungen über die Salvarsanbehandlung im Laufe eines Jahres.

Dieser Artikel ist bereits in der deutschen medizinischen Wochenschrift Nr. 48, 1911, erschienen.

Tsutsui und **Ishihara.** Über intravenöse Salvarsaninjektionen.

Die Erfahrungen der Autoren beziehen sich auf 173 Fälle. Mehr als die Hälfte derselben zeigten keine Nebenerscheinungen nach der Injektion. Bei 73·8% aller Fälle blieb die Temperatur unbeeinflußt. Schwere Symptome wurden nie beobachtet. Die Fiebererscheinungen stehen nach Ansicht der Autoren mehr in Beziehung zur Erkrankung, als zum Medikament.

Ijiri. „Über die vereinfachte Messungsmethode des Großschen Dreiecks nebst einigen Bemerkungen über die intragluteale Injektionstechnik."

Das Großsche Dreieck wird als die beste Injektionsstelle für intramuskuläre Injektionen empfohlen. Die Methode seiner Auffindung wird durch Zeichnungen veranschaulicht.

Yamato. Über die Infusion physiologischer Kochsalzlösung zur Behandlung von Hautkrankheiten.

Der Autor konnte, nach vorheriger Entnahme von 150 bis 200 *ccm* Blut durch Infusion von 600 *ccm* physiologischer Kochsalzlösung in zwei Fällen von lokalem Pruritus prompte Heilwirkung erzielen. Die gleiche Methode wurde in der Klinik Dohi bei verschiedenen Dermatosen mit sehr gutem Erfolge angewandt.

Heft 2.

Maki Über Angiofibrom.

Multiple Geschwülste am rechten Unterschenkel und Fuße eines dreizehnjährigen Patienten, seit vier Jahren bestehend, allmählich an Zahl und Größe zunehmend, erbsen- bis pflaumengroß, teilweise konfluierend, elastisch, weich und mehr oder weniger kompressibel. Die Haut darüber normal oder bläulich bis dunkelbraunrot, meist glatt, stellenweise verrukös. Histologisch fand sich ein Angiofibroma cavernosum, nur ein Tumor mit verruköser Oberfläche zeigte den Bau des Angiokeratoma Mibelli. Zwischen den subkutanen Gefäßgeschwülsten fand sich stellenweise myxomatöses Gewebe. Der Autor glaubt,



daß es sich bei diesen Geschwülsten einesteils um eine Substitution des subkutanen Fettgewebes durch ein embrional angelegtes Bindegewebe (wahrscheinlich aus der Wand der neugebildeten Kapilaren) handelt. Die verruköse Beschaffenheit einzelner Tumoren entsteht als Gegenwirkung des Epithels gegen die allmählich gegen die Hautoberfläche vorrückenden Angiome.

Momobe. Übertragungsversuche der Lepra bei Säugetieren.

Bei zwei intraperitoneal mit Lepraknotenemulsion (1 *ccm*) geimpften Meerschweinchen fanden sich bei der am 55. beziehungsweise 70. Tage vorgenommenen Tötung leprabazillenhaltige, aus Epitheloidenzellen und jungen Bindegewebszellen bestehende Herde in der Leber. In einem Falle auch an der Netzhaut. Bei einem dritten Meerschweinchen wurde $^1/_2$ *ccm* der Emulsion in einen Einschnitt am Ohrläppchen gebracht. Fünf Tage nach der Operation entwickelte sich daselbst ein Geschwür, dem sich nach einem Monate zwei neue anschlossen. Alle diese Geschwüre heilten nach weiteren zwei Wochen. In den Narben fanden sich zwei Monate nach der Impfung spärliche Leprabazillen in epitheloiden Zellen.

Comma. Über Cowperitis gonorrhoica, speziell über ihren Ausgang in akute Abszedierung.

Verfasser beschreibt sieben Fälle, worunter ein Fall als Komplikation chronischer Urethritis in einen Abszeß ausging, der inzidiert wurde. Zur Cowperitis kommt es besonders bei chronischer Gonorrhoe und bei Rezidiven deshalb häufiger, weil da durch Infiltration der Schleimhaut und konsekutiven Elastizitätsverlust die klappenförmigen Mündungen der Drüsen weit klaffen. wodurch das Eindringen der Gonokokken erleichtert wird. In nicht vereiterten Fällen empfiehlt der Autor die Behandlung mit Gonokokkenvakzine.

Kuboyama. Über das Neurorezidiv der Syphilis nach Salvarsanbehandlung.

Bei einem 30jähr. Patienten mit Roseola traten fünf Monate nach der zweiten intravenösen Salvarsaninjektion Schwerhörigkeit auf dem rechten Ohre und rechtsseitige Fazialislähmung auf, welche Symptome einen Monat später, nach einer dritten intravenösen Salvarsaninjektion verschwanden. Verfasser hält daher diese Nervensymptome für durch die Syphilis bedingt.

Referiert nach den Autoreferaten.

Walther Pick (Wien).



Polnische Zeitschrift für Haut- und vener. Krankheiten.

(Przeglad chorób skórnych i wener. 1911. Bd. VI. H. 9–10.)

Szerkowski, St. Vakzinetherapie. (Forts.) In der Fortsetzung beschreibt der Verf. die Dosierung der Vakzine nach Wright und die prinzipiellen Anschauungen Adamis über die Vakzinebehandlung im allgemeinen, dann die Methoden der Vorbereitung der Autovakzine und die Modifikation, welche Renaud in der letzteren Zeit durch die Anwendung der ultravioletten Strahlen eingeführt hat. Der Verf. bespricht auch die prophylaktische Vakzination, welche nach seinen Untersuchungen bei Cholera bei besonderen Bedingungen großen Wert haben kann. S. hat in mehreren Fällen die Bakteriolysine im Blute der Vakzinierten untersucht und dadurch nachgewiesen, daß der bakteriolytische Index nach der Vakzination viel höher und bedeutender war, als vor derselben

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Revista Española de Dermatologia y Sifiliografia.

1912. Enero.

Perez-Grande, Enrique. Ces injecciones precoxigeas de suero fisiológico en la espermatorrea. (Präkoxygeale Injektionen von physiologischer Kochsalzlösung bei Spermatorrhoe.)

Der Autor wendet an Stelle der technisch schwierigeren epidermalen Injektionen mit gutem Erfolge die von Revel-Zon angegebenen präkoxygealen oder retrorektalen Injektionen an. Die Einspritzungen wurden ohne Assistenz in Seitenlage der Patienten ausgeführt; um eine genaue Kontrolle über die Lage der Nadel zu gewinnen, empfiehlt es sich, mit dem Zeigefinger der einen Hand ins Rektum einzugehen. Es wurden 10—20 *ccm* steriler Kochsalzlösung injiziert und die Injektionen jeden 3. Tag wiederholt. Keine Nebenerscheinungen. In den 6 mitgeteilten Fällen, mit Ausnahme eines Falles von psychischer Impotenz, guter, schnell eintretender Erfolg, meist schon nach 5 Einspritzungen. Die Erscheinungen, Spermatorrhoe, Pollutionen, vorzeitige Ejakulation, gingen, wie aus den kurz mitgeteilten Krankengeschichten zu ersehen ist, prompt vollkommen zurück.



Campá. El diagnostico de la sifilis y la reacción de Wassermann. (Die Diagnose der Syphilis und die Wassermannsche Reaktion.)

Ausführliches Übersichtsreferat. Nichts neues.

Febrero.

Oyarzábal. La simulación de las enfermedades de la piel. (Die Simulation von Hautkrankheiten.)

Diese Arbeit ist vorwiegend von historischem Interesse und zeigt, wie zu allen Zeiten und aus den mannigfaltigsten Beweggründen heraus die Menschen bestrebt waren, Hautkrankheiten zu simulieren. Meistens sind die Motive Erlangung irgend eines materiellen Vorteiles (Pension, Bettelei, Befreiung vom Militärdienst), ein großer Teil der Simulanten ist den Hysterischen zuzurechnen. Die angewandten Mittel wechselten mit dem Stand der ärztlichen Kenntnisse von der rohen, rein mechanischen Beeinflussung der Haut bis zu den raffiniertesten, auf chemischen Prinzipien beruhenden Einwirkungen.

Sierra, Rodriguez F. Un caso de prurito genital curada por la alta frecuencia. (Ein Fall von Pruritus genitalis, geheilt durch Hochfrequenzstrom.)

Bei einem seit 10 Jahren bestehenden Fall von Pruritus, der jeglicher medikamentöser und diätetischer Therapie getrotzt hatte, wurde in 22 Tagen vollkommene Heilung erzielt. Tägliche lokale Behandlung von 10 Minuten Dauer, Stärke der Ströme 5 Ampère. Hannes (Hamburg-Eppendorf).



Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Therapie.

Stopford-Taylor, G. und **Mackenna,** Robert. Salvarsan bei der Behandlung der Syphilis. The Lancet 1911. Mai 27. p. 1412.

Nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Balfour, Andrew. Die Wirkung von Salvarsan auf das Treponema pallidum. The British Med. Journ. 1911. Mai 20. p. 1174.

Balfour untersuchte im Dunkelfeld ein Präparat von einem Schleimhautplaque 4 Stunden nach der Injektion von 0·3 Salvarsan subkutan. Zunächst fanden sich einige bewegliche, stark lichtbrechende Granula, die an diejenigen erinnerten, die man bei der Hühnerspirillose findet. Es fanden sich auch bewegungslose und leere „Periplasten“ oder Zellmembranen. Nach einigem Suchen fand sich ein Treponema pallidum, welches Granula ausstieß, wie man es bei der Sp. granulosa penetrans findet. Wir haben es hier offenbar mit einer Schutzeinrichtung der Pallida zu tun. Es würde sich empfehlen, mit Rücksicht auf diesen Vorgang, gleich eine zweite Salvarsaninjektion folgen zu lassen, wie dies Yakimoff bei mit Sp. duttoni infizierten Ratten und Mäusen tut. Fritz Juliusberg (Posen).

Schamberg, Jay Frank und **Ginsburg**, Nate. Therapeutische Resultate mit Dioxydiamidoarsenobenzol bei 21 Fällen von Syphilis. University of Pennsylvania Medical Bulletin. 1911. Januar.

Nach den Erfahrungen von Schamberg und Ginsburg haben die intravenösen Injektionen von Salvarsan einen besseren Einfluß auf die Symptome und auf den Verlauf der Krankheit, wie die subkutanen. Die übrigen Ausführungen der Autoren kommen zu denselben Resultaten, wie die anderen Autoren.

Anschließend findet sich ein Bericht von Ryan über die Arsenausscheidung bei Salvarsaninjektionen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Fage et **Blaye.** Der derzeitige Stand der Frage von der Abortivbehandlung der Syphilis. Progr. méd. 1911. Nr. 20.

Sofort nach Sicherung der Diagnose eines Primäraffektes soll eine abortive Behandlung versucht werden und zwar nach Brocq: Exzision des P. A. und 2—3 intravenöse Salvarsaninjektionen in entsprechenden Abständen, darauf Quecksilberbehandlung; oder örtliche Injektionen mit Hektine und gleichzeitige Hg-Behandlung in From intravenöser Hg-cyanat-Injektionen oder intramuskulärer Injektionen von Hg-bijodat.

L. Halberstaedter (Berlin).

Stántó, Emanuel. Die Anwendung des Salvarsans in refraktären Dosen. Gyogyászet 1911. Nr. 24.

In einigen Fällen wurde Salvarsan wöchentlich 0·10 bis 0·15 *cg* pro Dose angewendet und die Erfolge waren sehr befriedigend. Es entstanden weder Infiltrate noch Nekrosen und die Schmerzen wurden gering. A. Roth.

Bellezza. Über einige Proben mit Salvarsan in der ambulanten Praxis. Tribuna med. Nr. 4. 1911.

Bellezza hat acht Fälle von Syphilis mit Salvarsan in Form der von Zambeletti, Mailand nach Vorschrift Pasinis in den Handel gebrachten Emulsion behandelt. Er konstatiert vor allen Dingen, daß diese sehr gut vertragen wird und bei keinem seiner Kranken schwere Allgemeinerscheinungen hervorgerufen hat. Die erhaltenen Resultate sind im Ganzen nicht sehr befriedigend, aber A. will angesichts der geringen Zahl der behandelten Fälle daraus noch keine Schlüsse ziehen.

Er beschreibt ausführlich zwei interessante Fälle.

Im ersten handelte es sich um einen Mann mit rezenter Lues mit Manifestationen, der durch die Kur trotz wiederholter Injektionen (vier Sitzungen im Verlaufe von 65 Tagen) nicht gebessert wurde.

In dem anderen Falle handelte es sich um einen seit 7 Jahren mit Syphilis behafteten Mann mit spezifischen Manifestationen, der vor kurzem sich eine Malariainfektion zugezogen hatte; das Resultat der Kur (0·5 *g* in einer Sitzung) war sehr günstig sowohl wegen des schnelleu Verschwindens der Erscheinungen als auch wegen der Besserung des Allgemeinzustandes des Kranken, bei dem auch die durch Malaria bedingte Milzschwellung wesentlich zurückging. Es ist dies der einzige seiner Fälle, den A. ohne Zweifel zu gunsten des Salvarsans anführen kann.



Indem er auf die vorzüglichen Resultate anderer Experimentatoren hinweist, fragt A. sich nach objektiver Auseinandersetzung der Tatsachen, ob die Differenz in den Erfolgen vielleicht auf den Umstand zurückzuführen ist, daß andere, anstatt sich des Pasini-Zambelettischen Präparates zu bedienen, die Salvarsanlösung oder Emulsion im Augenblicke der Injektion herstellen oder die intravenöse Einspritzung vornehmen.

Er sagt schließlich, daß der Eindruck, den ihm seine Experimente hinterlassen haben, fern ist von dem, der schnell und spontan von einer großen Entdeckung ausgeht.

J. Ullmann (Rom).

Pozsgay, Stefan und **Koranyi**, Barno. Salvarsan-Fälle. Budap. Orvosi. Ujság. 1911. Nr. 26.

Nichts Neues.

Gussmann, Josef. Einige Bemerkungen über die Anwendung und über den Wert des Salvarsans. Orvosi Hetil. 1911. Nr. 23.

Da die Resultate bei der Salvarsanbehandlung nicht besser sind, als bei der Quecksilberbehandlung, liegt kein Grund dafür, daß man das Quecksilber bei besonderer Indikation beseitige und das Salvarsan vorzieht. Es gibt immer Fälle, bei welchen die Indikation für Salvarsan spricht. So bei malignen Luesfällen, oder in solchen Fällen, bei denen gegen Quecksilber Idiosynkrasis vorhanden ist.

Bei der Salvarsan-Therapie sollen kleinere Dosen angewendet werden, da man auch mit solchem Erfolge erzielen kann.

G. empfiehlt die Depot-Behandlung, bei der nach seiner Erfahrung die Wirkung am längsten währt.

Alfred Roth (Budapest).

Hoffman, Erich und **Jaffé**, Josef. Weitere Erfahrungen mit Salvarsan. Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 29. 1911.

Die zahlreichen Erfahrungen von Hoffmann und Jaffé ergaben eine ausgezeichnete Wirksamkeit des Salvarsans, für dessen Anwendung besonders primäre andererseits schwere tertiäre oder maligne Form geeignet sind. Nur selten zeigt sich bei wiederholten Injektionen eine als Intoxikationserscheinung imponierende Überempfindlichkeit, hier 3 mal bei 400 intravenösen Injektionen. In diesen Fällen traten sogleich nach Einlauf in die Vene ein kollapsähnlicher Zustand, blaurote Färbung und Schwellung des Gesichts, Herzschwäche, Krämpfe und Atemstörungen auf, doch verschwanden diese Symptome bald nach Koffeïn- und Kampfereinspritzungen und Sauerstoffinhalationen. Hitzgefühl und Brennen im Gesicht gehen voran und sind daher nie außer Acht zu lassen, müssen eventuell eine Unter-

brechung der Injektion gebieten. Rezidive sahen die Verf. in $^1/_3$ aller Fälle, Neurorezidive nur 2 mal. Zur Abortivbehandlung und Beeinflussung der Wassermannschen Reaktion empfiehlt sich die kombinierte Salvarsan- und Quecksilberbehandlung. Max Joseph (Berlin).

Leven. Bemerkung zu der Arbeit „Weitere Erfahrungen mit Salvarsan" von Prof. Dr. Erich Hoffmann und Dr. Josef Jaffé in Nr. 29 dieser Wochenschrift. Dtsch. med. Woch. Nr. 35. 1911.

Die Bemerkung Levens, daß es sich bei gewissen Zufällen nach intravenösen Salvarsaninjektionen um eine mechanisch bedingte, akute Lymphstauung im Ductus thoracicus und Truncus jugularis handeln könne, hatten Hoffmann und Jaffé nicht für zutreffend erachtet. Leven betont aber, er habe besonders darauf aufmerksam gemacht, daß die Erscheinung auch als akutes angioneurotisches Ödem aufgefaßt werden könne. Es hätte sich also um eine akute, mechanisch entstandene Lymphstase oder um ein durch toxische Einwirkung entstandenes angioneurotisches Ödem gehandelt. Verf. konnte ähnliche Störungen seitdem völlig vermeiden dadurch, daß die zu injizierende Flüssigkeit völlig klar, das Salvarsan gut und vollständig gelöst war. Dann erfolgte höchstens eine leichte Temperatursteigerung oder bei vorher überlastetem Magen Erbrechen. Individuelle Empfindlichkeit spielt natürlich hierbei eine Rolle. Wenn Hoffmann und Jaffé angeben, daß sie die von ihnen berichteten Störungen nur nach wiederholter Injektion sahen, so handelte es sich bei Levens Fall um die erste Injektion. Die Wiederholung der Injektionen kann daher nur in dem Sinne angeschuldigt werden, daß sie die Empfindlichkeit des betreffenden Patienten vielleicht steigert.

Max Joseph (Berlin).

Wardle, Mark. Salvarsan. The British Medic. Journ. 1911. Juni 10. p. 1372.

Wardle hat zwei Fälle von Syphilis intramuskulär mit Salvarsan behandelt und schließt daraus, daß die intramuskuläre der intravenösen Darreichung vorzuziehen ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mc Intosh, James und **Fildes,** Paul. Die Dauerheilung der Syphilis mit „606". The Lancet. 1911. Juli 22. p. 213.

Mc. Intosh und Fildes berichten über die Dauerheilung der Syphilis mittelst Salvarsan. Die Fälle wurden 3 Monate bis ein Jahr beobachtet. Zunächst berichten die Autoren über die Wirkung der intramuskulären Injektionen. Von 4 Fällen von primärer Syphilis rezidivierte nur einer und blieb bezüglich Wassermann positiv. Von 15 Fällen von sekundärer Syphilis



wurden 11 Wassermann negativ. Von 11 Fällen von tertiärer Syphilis wurden zwei negativ. Günstiger waren die Resultate mit intravenösen Injektionen. Hierdurch wurden alle angeführten Fälle von sekundärer Syphilis negativ. Die Autoren wandten intravenös relativ hohe Dosen an, meist 1 bis 1·4 Salvarsan. Fritz Juliusberg (Posen).

Geraghty, T. und **Keidel,** A. Über den Wert des Salvarsans. American Medical Association 1911. (Los Angeles.) Medic. Record. 1911. Juli 8. p. 95.

Nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Fleming, Alexander und **Colebrook,** L. Über den Gebrauch des Salvarsans bei der Behandlung der Syphilis. The Lancet. 1911. Juni 14. p. 1631.

Fleming und Colebrook haben zuerst das Salvarsan intramuskulär angewendet, sind dann aber zu den intravenösen Injektionen übergegangen. Sie beschreiben ausführlich die Technik der Darreichung und betonen den günstigen Effekt auf die Symptome der Syphilis. Fritz Juliusberg (Posen).

French, H. C. Salvarsan („606") und Quecksilber bei der Behandlung der Syphilis. The Lancet 1911. Juni 24. p. 1691.

French bringt in der vorliegenden Arbeit eine absprechende Kritik über Salvarsan, die sich zum größten Teil auf die Literatur stützt. Er hat die Unfälle nach Salvarsan, speziell die, welche das Auge betreffen, zusammengestellt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Stopford-Taylor, Mackenna, Bayly, Scholl. Salvarsan („606") und Quecksilber bei der Behandlung der Syphilis. The Lancet. 1911. Juli 8. p. 121.

Stopford-Taylor, Mackenna, Bayly, Scholl machen Front gegen einen Artikel von French, der ein zu weitgehendes absprechendes Urteil über Salvarsan ausspricht und tatsächliche Unrichtigkeiten enthält.

Fritz Juliusberg (Posen).

Geyer, L. Beitrag zur „Therapia sterilisans magna" durch Salvarsan. Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 33. 1911.

Geyer berichtet über 3 Fälle, wo nach Salvarsaninjektionen von 0·6 (intravenös) eine so prompte Heilung der Syphilis eintrat, daß nach einiger Zeit typische Reinfektionen erfolgen konnten. Allerdings muß diese Annahme zur Voraussetzung haben, daß sich nur in einem syphilisfreien Körper wieder ein Primäraffekt entwickeln kann.

Max Joseph (Berlin).

Bab. Über Salvarsan. Deutsche Ärztezeitung. 1911. Heft 12 und 13.



Als Injektionsmethode wird die intravenöse jetzt allgemein empfohlen. Gute Erfolge sind bei der Salvarsanbehandlung vor allem bei spezifischen Nasen- und Halsaffektionen beobachtet, ebenso bei Lues cerebri. Weniger günstig sind die Erfolge bei der Behandlung syphilitischer Säuglinge. Unter den nichtspezifischen Erkrankungen reagiert besonders die Plauth-Vincentsche Angina günstig auf Salvarsan. Als Kontraindikationen gelten, abgesehen von Gefäß- und Herzerkrankungen, auch schwerere Formen des Diabetes. Die Wirkung des Salvarsans beruht wahrscheinlich vor allem auf Antikörperbildung. Bei der intramuskulären und subkutanen Injektion hat man in 25% der Fälle schwerere Infiltrat- bzw. Nekrosenbildung beobachtet. Die Behandlung der Lues mit Hg in Kombination mit Salvarsan dürfte die Behandlungs-Methode der Zukunft sein. Edgar Braendle (Breslau).

Blaschko, A. Was leistet das Salvarsan bei der Behandlung der frischen Syphilis? Therapie der Gegenwart. 1911. Heft 5.

Verf. beschäftigt sich speziell mit der Beantwortung der Frage: Ist das Salvarsan in der Frühperiode der Syphilis angewandt, imstande, die Krankheit zu kupieren oder auf den Krankheitsverlauf günstig einzuwirken? Er kommt zu folgenden Resultaten:

1. Ob eine Abortivkur der frischen Syphilis durch Salvarsan möglich ist, läßt sich mangels ausreichender Kriterien der Heilung nicht entscheiden.

2. Auch darüber, ob eine frühzeitige Behandlung der Lues den Verlauf der Krankheit günstig zu beeinflussen imstande ist, kann erst eine längere Beobachtung ein Urteil gestatten.

3. Die Symptome der Frühlues bringt das Salvarsan in vielen Fällen schnell zur Heilung.

4. Vorzüge des Salvarsans sind: seine schnelle Wirkung, seine leichte und schmerzlose Applikationsform, seine tonisierende Wirkung, seine oft spezifische Wirkung auf schmerzhafte Syphilisprodukte, seine Fähigkeit, gerade da heilend zu wirken, wo Hg versagt.

Nachteile sind: Das schnelle Nachlassen der Wirkung (durch wiederholte Injektionen zu vermeiden), Schädigungen des Nervensystems, besonders der Seh- und Hörnerven.

5. Es empfiehlt sich, falls nicht zum Zwecke wissenschaftlicher Beobachtungen eine alleinige Salvarsanbehandlung gewünscht wird, eine kombinierte Hg- und Salvarsanbehandlung möglichst frühzeitig einzuleiten.

6. Ein zwingender Grund, frische Lues mit Salvarsan zu behandeln, liegt nur in dem Falle vor, wo Hg nicht anwendbar ist.



7. Ob das Salvarsan in der Luestherapie sich neben dem Hg als ebenbürtiges Mittel halten oder nur ausnahmsweise Anwendung finden wird, wird von der Zahl und Schwere der nach seinem Gebrauch auftretenden Nervenläsionen abhängen.

Alfred Kraus (Prag).

Zimmern, F. Über Erfahrungen bei 1900 mit Salvarsan behandelten Syphiliskranken. Berlin. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 1550.

Ist im Original nachzulesen.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Krefting, Rudolf. Ein sicherer Fall von Reinfectio syphilitica eines mit Salvarsan behandelten Patienten. Dtsch. med. Wochenschr. 31. 1911.

Einem Patienten mit sicher nachzuweisender Lues injizierte Krefting intravenös 0·5 Salvarsan, wonach sich die Krankheitssymptome zurückbildeten, die vorher massenhaften Spirochaeten verschwanden und die Wassermannsche Reaktion negativ wurde. Vorsichtshalber wurde sechs Wochen später noch eine zweite Injektion von 0·45 Salvarsan gemacht. Pat. blieb dauernd gesund, die Serumreaktion wiederholt stets negativ. Einige Monate darauf akquirierte er zwei neue Primäraffekte am Sulcus coronar. und Präputium, worauf die Drüsen wiederum anschwollen, typisch sekundäre Hautsyphilide erschienen, Spirochaeten zahlreich gefunden, Wassermann Reaktion aufs neue stark positiv wurde. Verf. sieht in diesem Falle einen doppelten Beweis sowohl für die Möglichkeit einer Reinfectio syphilitica wie für die Möglichkeit einer vollständigen Heilung der Lues durch Salvarsan, die einer so ausgesprochenen Reinfektion vorausgegangen sein mußte.

Max Joseph (Berlin).

Laignel-Lavastine und **Portret.** Leukoplakia buccalis praecox, nach vier Tagen durch eine Injektion von Salvarsan geheilt.

Anschließend an einen syphilitischen Primäraffekt der Unterlippe trat bei einem 58jährigen Mann eine schwere allgemeine Stomatitis mit heftigen Schmerzen auf. Nach Behandlung der Stomatitis mit Chorkali und deren Abheilung traten zwei deutliche leukoplakische Stellen auf mit gleichzeitigen Drüsenschwellungen. Man machte eine Salvarsaninjektion und 4 Tage darauf waren die Leukoplakien beinahe vollständig verschwunden. Wohl sind die Frühleukoplakien auch dem Quecksilber gegenüber nicht sehr resistent, dennoch verdient dieser Fall wegen seiner ganz besonders raschen Abheilung erwähnt zu werden. (Wäre diese Leukoplakie nicht besser als „Plaques" zu bezeichnen? D. Ref.) R. Volk (Wien).



Sicard und **Bloch.** Behandlung der Tabes und der Syphilis des Nervensystems mit Arsenobenzol. Technik und Resultate. Bull. des hopitaux. 1911. p. 664.

Die Autoren haben die Injektion von Salvarsan in wässeriger und Ölemulsion verlassen, desgleichen die subkutanen und intramuskulären Injektionen. Sie machen nur mehr intravenöse Injektionen von kleinen Dosen.

Die Dosis übersteigt niemals 0·3 bei tabischen Männern, und 0·2 bei tabischen Frauen und zwar machen sie gewöhnlich mehrere, bis 6 Injektionen.

In allen Fällen von kurzdatierender Syphilis des Nervensystems, auch bei frischer Tabes konnten mit dieser, lang fortgesetzten Behandlungsmethode, eventuell auch bei Kombination mit Quecksilbertherapie gute Resultate erzielt werden, während sich die progressive Paralyse absolut refraktär verhält. Das Verhalten der Lymphozytose in der Zerebrospinalflüssigkeit scheint bei dieser Therapie keinen bestimmten Regeln zu folgen.

R. Volk (Wien).

Dufour. Einwirkung des „606" auf die Lymphozytose der Lumbalflüssigkeit der Tabiker. Bull. des hopitaux. 1911. p. 715.

Anschließend an die Beobachtungen von Milian berichtet Dufour über einen Fall von Tabes incipiens, bei welchem die Punktionsflüssigkeit eine starke Lymphozytose zeigte. Im Laufe lange fortgesetzter verschiedener Quecksilberkuren nahm diese ab, um dann aber wieder zuzunehmen und schließlich stationär zu bleiben. Nach einer hierauf durchgeführten Behandlung mit Salvarsan bestehend aus 3 intravenösen Injektionen blieb die Lymphozytose auch fernerhin unverändert. Die Lymphozyten wurden nicht wie bei Milian gezählt, sondern die Flüssigkeit wurde zentrifugiert und der Niederschlag gemessen. Soll man der Abnahme der Lymphozyten nach Salvarsan einen Wert beimessen, so wäre es nötig vorher die Schwankungen ihrer Zahl bei nicht behandelten Tabetikern zu kennen. Dufour empfiehlt die Behandlung von Tabetikern mit Salvarsan, trotzdem er einen Einfluß auf die Lymphozytose für nicht vorhanden erachtet.

R. Volk (Wien).

Assmann, Herbert. Erfahrungen über Salvarsanbehandlung luetischer und metaluetischer Erkrankungen des Nervensystems unter Kontrolle durch die Lumbalpunktion. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 35. 1911.

Die Erfahrungen, welche Assmann bei luetischen und metaluetischen Erkrankungen mit Salvarsanbehandlung sammelte, gestalteten sich auch hinsichtlich der Lumbalflüssigkeit



folgendermaßen: Bei 8 Fällen von Paralyse traten nach Salvarsaninjektionen keine Veränderungen im körperlichem und geistigen Verhalten, in der Liquorbeschaffenheit oder in der **Wassermann**schen Reaktion von Blut und Liquor ein. Bei Tabes waren nur geringe Einwirkungen festzustellen. Bei isolierter Pupillenstarre mit normaler Liquorbeschaffenheit kamen nach Salvarsan in 2—6 Jahren keine weiteren nervösen Störungen vor. Bei 3 Fällen von Lues cerebrospinalis war eine Wirkung des Salvarsans auf die nervösen Erscheinungen und die entzündlichen Eigenschaften des Liquors deutlich zu bemerken. Die Besserungen glichen den mit Hg erzielten. Anders aber wie nach Hg gestalteten sich die nach den intravenösen Salvarsaninjektionen auftretenden Reizerscheinungen: Fieber, Erbrechen, Kopfschmerz, Polyurie und Störungen in der Harnentleerung. Besondere Vorsicht ist bei der Anwendung des Salvarsans geboten, wenn luetische Prozesse in der Nähe lebenswichtiger nervöser Zentren, vor allen in der Medulla oblongata oder dem Rückenmark vermutet werden.

Max Joseph (Berlin).

Assmann, Herbert. Erfahrungen über Salvarsanbehandlung luetischer und metaluetischer Erkrankungen des Nervensystems unter Kontrolle durch die Lumbalpunktion. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 36. 1911.

Assmanns bereits in der vorigen Nummer der gleichen Wochenschrift begonnene Arbeit klingt in folgende Schlußsätze aus: Ein wesentlicher Einfluß des Salvarsans besteht bei Paralysis incipiens weder in Bezug auf die klinischen Symptome, noch auf die Eigenschaften des Liquor, noch auf die Wassermannsche Reaktion des Blutes. Bei Tabes erfolgten nach Salvarsan einige Male Besserung der Schmerzen und Krisen, einmal vorübergehende Reizwirkung, niemals eine bedeutende Änderung der objektiven, nervösen Symptome. Zweimal zeigte der Liquor eine bemerkenswerte Abnahme seiner pathologischen Merkmale (Nonnes Reaktion, Pleozytose), öfter einen geringen Rückgang derselben. Die Wassermannsche Reaktion von Liquor und Blut blieb unbeeinflußt. Günstiger gestaltete sich die Wirkung des Salvarsans bei Lues cerebrospinalis, sowohl in bezug auf die klinischen Symptome als auch auf den Liquor. Dreimal lag den Neurorezidiven nach Salvarsan (typische Veränderungen des Liquor; einmal günstige Wirkung des Salvarsan) eine Meningitis luetica zugrunde.

Max Joseph (Berlin).

Minor, L. Bericht über 15 mit Salvarsan behandelte Fälle von syphilitischer Erkrankung des Zentralnervensystems. Neur. Zentralbl. 1911. p. 770.



Von 4 Tabesfällen wurde keiner geheilt, dagegen in einem Fall eklatante, in einem andern sehr große Besserung erzielt. In einem kombinierten Tabes-Myelitisfall verschwand die Myelitis auf 0·3 Salvarsan in 14 Tagen, die Tabes blieb bestehen. Auch in anderen Fällen von luetischer Erkrankung des Zentralnervensystems wurden Erfolge erzielt.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Vogt, H. Bemerkungen über die Anwendung des Salvarsans in der Neurologie. Neurol. Zentralbl. 1911. p. 787.

In Fällen von Lues des Zentralnervensystems wurde Heilung oder weitgehende Besserung erreicht. Auch bei Tabes Besserung nicht nur der subjektiven Erscheinungen. Fälle mit vorherrschenden Reizerscheinungen mit mehr proliferativen als degenerativen Veränderungen nicht mit konstanten sondern wechselnden Störungen scheinen günstiger zu liegen.

Vorsicht ist geboten bei Fällen mit ausgedehnten Zerstörungen der nervösen Substanz, Erweichungen, ausgedehnter Degeneration, schlechtem Allgemeinzustand, Arteriosklerose des Gehirns. Wegen der Möglichkeit einer lokalen (Herxheimerschen) Reaktion sind Erkrankungen im Bereich lebenswichtiger Zentren (Medulla oblongata) nicht mit dem Mittel zu behandeln. Augenhintergrundserkrankungen bilden keine Kontraindikation. Die Neurorezidive sind keine toxischen Salvarsanwirkungen. In den Fällen, wo plötzliche Wirkung zu vermeiden ist, sind mehrere Injektionen von 0·1 auf 0·3 steigend zu machen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Henke. Einige Bemerkungen zu der Salvarsanwirkung bei der Larynx-Lues. Münchn. med. Wochenschr. 1911. Nr. 31.

Henke berichtet über 2 durch Salvarsan sehr günstig beeinflußte Fälle von Larynx-Lues und bespricht dann die aus der Literatur vorliegenden Erfahrungen, die gleichfalls bez. der Salvarsantherapie günstig lauten.

Nun ist es aber auffallend, daß bisher kein Fall bekannt geworden ist, bei welchem sich die Zeichen der „Herxheimerschen Reaktion“, Schwellung und Quellung des Gewebes und infolgedessen stärkere Stenoseerscheinungen gezeigt hätten.

Da aber nicht anzunehmen ist, daß die Herxheimersche Reaktion im Larynx ausbleibt, so ist der Grund für diese Tatsache vermutlich darin zu suchen, daß durch das Salvarsan auch andere Spirochaeten, die sich äußerst zahlreich in den Geschwüren der Mundrachenhöhle und des Larynx finden, getötet werden. Denn diese letzteren begünstigen den geschwürigen Zerfall und die Verjauchung des spezifisch erkrankten Gewebes.

„Es steht also bei einer mit Salvarsan behandelten gummösen Larynxtenose dem Plus, als Herxheimersche Reaktion, auf der einen Seite, ein Minus auf der anderen Seite gegenüber, nämlich die sofortige Abnahme der sekundär entstandenen, entzündlichen Schwellung des spezifisch erkrankten Gewebes."

Diese hinwiederum wird verursacht durch die Abtötung der massenhaft vorhandenen anderen Spirochaeten.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.)

Bornstein, Adele und **Bornstein,** Arthur. Über Salvarsan in der Milch. Deutsche mediz. Wochenschrift. Nr. 33. 1911.

Bornsteins chemische Untersuchungen bewiesen, daß die Milch mit Salvarsan behandelter Frauen Arsen und zwar in Bindung mit dem Amidobenzolring enthielt. Daraufhin wurde versucht ein hereditär-syphilitisches Kind mit der Milch einer Ziege zu ernähren, welche in Abständen Salvarsaninjektionen erhielt. Diese Ziegenmilch übte aber keinerlei Heilwirkung auf den Säugling aus, enthielt auch weniger Arsen als die untersuchte Frauenmilch und mußte zudem, um vertragen zu werden, mit Wasser verdünnt werden. Max Joseph (Berlin).

Aschheim, S. Zur Behandlung des hereditär-syphilitischen Säuglings durch Behandlung seiner stillenden Mutter mit Salvarsan. Zentrbl. f. Gynäk. 1911. Nr. 31.

Aschheim injizierte der stillenden Mutter eines mit Lues palmaris et plantaris und papulösem Exanthem geborenen Säuglings 0·5 Salvarsan intramuskulär. Innerhalb 8 Tagen heilten die Erscheinungen beim Kinde ab, 5 Wochen später trat aber ein schweres Rezidiv ein. Aschheim glaubt, daß die Taegesche Behandlungsmethode als ungenügend für das Kind und wegen der im Frühwochenbett nicht gleichgültigen Reaktion bei der Mutter verlassen werden sollte.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Rosenbaum, M. Eine vorläufige Mitteilung über die Wirkung des Salvarsans auf syphilitische und metasyphilitische Augenaffektionen und auf anscheinend gesunde Augen von Syphilitikern. Medic. Record. 1911. Juli 22. p. 177.

Rosenbaum beschäftigt sich in der vorliegenden Arbeit mit der Wirkung des Salvarsans auf gesunde Augen und auf durch Syphilis erkrankte. Er kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Das Präparat ist sehr wirksam bei sekundären und tertiären Erscheinungen am Uvealtraktus.

2. Es verursacht weder subjektive noch objektive Nebenerscheinungen auf gesunde Augen von Syphilitikern.

3. Bei Parasyphilitis und bei Optikusatrophie veranlaßt es keine bemerkenswerte Besserung.

Fritz Juliusberg (Posen).

David, J. 606 und der Nerv. akustikus. Presse med. 1911. Nr. 58.

Bei einem rezent luetischen Soldaten, der sofort nach Auftreten der Roseola neutrales Salvarsan 0·45 subkutan erhalten, traten 7 Wochen nach der Injektion plötzlich beiderseitige Schwerhörigkeit, Ohrensausen und Gleichgewichtsstörungen auf — Pat. schwankte im Gehen stets nach rechts — und zugleich eine Eruption auf der Brust, die nicht sicher diagnostiziert wurde, aber auf 1 Hg-Injektion schnell verschwand. Die Annahme syphilitischer Erscheinungen wurde trotzdem aufgegeben. Erst mehrere Monate später erfolgte eine gründliche Hg-Kur und die Ohrerscheinungen schwanden langsam. Dennoch spricht sich David, besonders auf Grund der Berichte über 28 bereits publizierte Akustikus-Affektionen nach 606, dagegen aus, daß Ehrlichs Deutungen dieser Neuritiden für seinen Fall passen. Jarisch-Herxheimersche Reaktion sei nur anzunehmen, wenn die Phänomene kurz nach der Injektion sich einstellen; syphilitische Neuritis bei allgemeiner Sterilisatio corporis erscheine ausgeschlossen, weil die Zerebrospinalflüssigkeit weder W + noch Lymphozytose zeigte. Auch bei seinem Pat. bestand noch nach 3 Monaten an der Injektionsstelle eine derbe Infiltration und fand sich eine alte Tympanitis. D. glaubt, daß die von Ehrlich in vitro beobachtete Zersetzung des Arsenobenzols auch im subkutanen resp. intramuskulären Depot stattfindet und bei Leuten, die früher Ohrleiden gehabt, neurotrop wirkt.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Tobias. Ein Beitrag zur Wirkung von Ehrlich-Hata bei Augenkranken. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 49. Jahrg. p. 87.

Es ist schon des öfteren das Auftreten von Augenerkrankungen kurze Zeit nach einer Einspritzung von Arsenobenzol beschrieben worden. Gewöhnlich sind diese Augenaffektionen echte Rezidive der Lues. Wahrscheinlich werden durch die ungenügende Dose von Arsenobenzol nicht alle Spirochaeten abgetötet; ein Teil derselben wird im Gegenteil mobilisiert, dringt ins Auge und erzeugt dort neue spezifische Affektionen.

Edgar Braendle (Breslau).

Stuelp. Bisherige Erfahrungen mit Salvarsan bei Augensyphilis, aus der Literatur und eigenen Fällen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLI Bd. p. 369.

In einer übersichtlich referierenden Arbeit kommt V. zu dem Endresultat, daß die luetischen Augenerkrankungen noch weniger prompt auf das Salvarsan reagieren als die übrigen



syphilitischen Manifestationen. Zu Ungunsten des Salvarsans spricht der Umstand, daß während der bisherigen Hataära auffallend häufig das Auftreten von meist dem tertiären Stadium der Lues eigentümlichen Augen- (und Ohren-) Affektionen beobachtet wurde. Diese Affektionen setzten meist 2—3 Monate nach der Injektion ein, wenn alle übrigen luetischen Manifestationen verschwunden sind. Ophthalmologen sollen nur Salvarsan injizieren, wenn sie rasch (intravenös) einwirken wollen, oder wenn sich die Fälle gegen Jod und Hg refraktär verhalten. Sonst soll man ruhig bei der alt bewährten Luestherapie bleiben. Die strengste Skeptis gegenüber der Salvarsanbehandlung soll man bei okularen Erscheinungen der Tabes und Paralyse walten lassen.

Edgar Braendle (Breslau).

Manzutto. Über den Einfluß des Präparates 606 von Ehrlich bei einigen Formen von Augenaffektionen. Clinica Oculist. Febr. 1911.

Manzutto hat 606 in 18 Fällen gebraucht (1 Gumma palpebrale, 5 Neuritis optica, 3 Neuroretinitis, 4 Iridozyklitis, 5 Keratitis parenchymatosa). Kein Fall verschlimmerte sich durch Ursachen, die auf das Medikament zu beziehen gewesen wären. Die besten Resultate hatte man bei Iritis und Iridocyclitis, gar keine oder mittelmäßige bei Neuritis, gar keine bei Keratitis parenchymatosa infolge hereditärer Lues, während ein Fall von Ker. par. durch akquirierte Lues sich besserte.

J. Ullmann (Rom).

Schnaudigel. Ehrlich-Hata 606 in der Augenheilkunde. Archiv f. Augenheilk. Bd. LXVIII. p. 212.

Verf. spricht sich günstig über das Präparat aus. Er hat 21 Fälle behandelt. Im übrigen bringt die Arbeit nichts Neues.

Edgar Braendle (Breslau).

Flemming. Wirkungen des Salvarsans auf das Auge. Arch. f. Augenheilk. Bd. LXVIII. p. 197.

Fl. referiert über 180 Fälle von spezifischen Augenerkrankungen, die mit Salvarsan behandelt wurden. Er sah mit wenigen Ausnahmen niemals eine erheblich schnellere Besserung als mit den übrigen spezifischen Heilmitteln der Lues. Verf. glaubt nicht, daß die jetzt häufig beschriebenen Augenaffektionen nach Salvarsanbehandlung auf das Konto des Salvarsans zu setzen sind, sie sind vielmehr als Luessymptome aufzufassen. Diese Affektionen bestanden sicherlich auch schon vor der Injektion, sie sind nur durch die Injektion eklatanter geworden im Sinne der Herxheimerschen Reaktion. Das Salvarsan ist vor allem anzuwenden, wenn schnelle Hilfe not tut oder wenn das Hg und das Jod versagt haben.

Edgar Braendle (Breslau).



Fejér, Gyula. Salvarsan und das Auge. Budapesti orvosi ujság. 1911. p. 39.

Fejér beobachtete in 3 Fällen die Erkrankung des Auges nach Salvarsaninjektion. In einem Falle trat nach einer intravenösen Injektion eine linksseitige Papillitis auf, die nach 90 Einreibungen verschwand.

In einem 2ten Falle trat ebenfalls eine einseitige Papillitis und eine Vertrübung des Glaskörpers auf. Im dritten Falle sah F. eine schwere Iridoc-horioditis nach subkutaner Salvarsaninjektion auftreten. Alfred Roth (Budapest).

Christomanos, Ant. Über den therapeutischen Wert des Salvarsans bei Kala-Azar. Deutsch. mediz. Woch. Nr. 37. 1911.

Christomanos Versuche mit Salvarsan bei 4 Patienten mit Kala-Azar hatten nur negative Erfolge. Weder die klinischen Erscheinungen noch die Zahl und Färbung der Parasiten wurden beeinflußt. Intravenöse und intramuskuläre Einführung blieben gleicherweise wirkungslos. Max Joseph (Berlin).

Thiroloix und **Durand.** Spirochaetämie im Verlauf einer akuten Appendizitis. Hämo- und Serokultur. Isolierung und Kultur des Parasiten. Anwendung von Salvarsan. Stillstand der Septikämie. Bull. d. hopit. 1911. p. 653.

Bei einer akuten Appendizitis mit schweren Allgemeinerscheinungen, die auf Septikämie schließen ließen, versuchte man Kulturen in Bouillon vom Blut und Serum anzustellen. Es zeigte sich aber, daß gar keine Mikroorganismen vorhanden waren. Ultramikroskopisch wurden im Blut und Serum Spirochaeten nachgewiesen. Auf Grund dieses Befundes machte man eine Salvarsaninjektion bei der hoch fiebernden, nicht operierten Patientin. Nach anfänglichem Kollaps Rückgang des Fiebers (40·2 auf 38), Kolpotomie, Entleerung einer sanguinolenten, nicht eiterigen Flüssigkeit. Von da an und nach einer zweiten Salvarsaninjektion fortschreitende Genesung. Die Bouillonkultur ergab nach 5 Wochen eine überaus grosse Menge von Spirochaeten. Von mehrfach angestellten Tierversuchen zeigte nur ein Kaninchen nach intraparenchymatöser Injektion eine leichte Keratitis. R. Volk (Wien).

Achard u. **Flandin.** Angina Vincenti mit Arsenobenzol behandelt. Bull. des hôpitaux. 1911. p. 504.

Bei einer beiderseitigen ulzerösen Angina, die im weiteren Verlauf unter Temperatursteigerungen bis über 40° zu einer Halsphlegmone und einer linksseitigen Otitis catarrhalis führte, wurde der Belag der Tonsillen ultramikroskopisch untersucht und es wurden nebst verschiedenen Kokken auch fusiforme Bazillen und eine Art von Spirillen gefunden, die aber sicher



nicht mit der Spirochaete pallida identisch sind. Eine infolge des Befundes von Spirillen verabfolgte Injektion von Salvarsan, desgleichen lokale Anwendung von Arsenobenzol in Pulverform beeinflußte den Verlauf der Krankheit in günstigem Sinne. Weder anamnestisch noch klinisch konnten Anzeichen von Syphilis bemerkt werden und auch die vor der Behandlung angestellte Wassermannsche Probe war negativ ausgefallen.

Der Autor empfiehlt die Behandlung dieser Erkrankung mit dem Ehrlichschen Mittel wegen des raschen Rückganges der Erscheinungen nach dessen Anwendung und weil es bei dieser Angina auch zu destruktiven Vorgängen im Pharynx kommen kann. R. Volk (Wien).

Lipsztat, J. Über die Nebenwirkungen des Salvarsans. Medycyna i Kronika lek. 1911. Nr. 27.

Nach seinen Observationen von 32 Kranken in verschiedenen Syphilisstadien, die mit 55 intramuskulären Salvarsaninjektionen behandelt wurden, kommt L. zu dem Resultate, daß in 64% der Injektionen eine Reaktion hervorgetreten ist. Er erwähnt aber dabei, daß nach den Einspritzungen von Quecksilbersalyzilat die Nebenerscheinungen, meistens Fieber, auch in vielen Fällen (56%) zutage treten. Das Fieber war nach Salvarsaninjektionen in den erwähnten Fällen nicht hoch, nur in 5 Fällen ist es über 38° und einmal über 39° C. gestiegen. Die Nebenerscheinungen kommen nicht selten erst einige Zeit nach der intramuskulären Einspritzung zum Vorschein, was der Verf. durch die nachfolgende Resorption des Mittels aus dem Depot erklären will. Alle Nebenerscheinungen sind in diesen Fällen nach des Verf. Meinung nicht durch Organotropie hervorgerufen, sondern sie sollen als eine Reaktion des Organismus auf die Toxinwirkung betrachtet werden. Die in zwei Fällen nach den Injektionen aufgetretenen Gehörnervenschädigungen schreibt L. nicht den giftigen Eigenschaften des Mittels, sondern einer Neurorezidive zu.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Makrocki. Doppelseitige Akkomodationslähmung nach Salvarsan. Berlin. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 31. p. 1417.

Verf. beobachtete bei einem jungen Mädchen, das 3 Monate nach einer luetischen Infektion 0·6 Salvarsan intravenös und 4 Tage darauf 0·6 Salvarsan intraglutaeal erhalten hatte, eine nach weiteren 2 Tagen einsetzende Akkomodationsparese, die in wenigen Tagen zur vollständigen Lähmung führte. Die Lähmung verschwand nach 4 Wochen wieder vollständig ohne jede Behandlung. Er deutet sie als Folgen einer nach der Salvarsan-Applikation aufgetretenen Herxheimerschen Reaktion.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).



Saenger, A. Über Neurorezidive nach Salvarsan. Neurolog. Zentralbl. 1911. p. 796.

Schon in der Zeit vor dem Salvarsan waren Neurorezidive nicht selten. Verf. hat schon in einer 1890 erschienenen Arbeit festgestellt, daß durch die Syphilis schon ganz früh schwere anatomische Veränderungen im Nervensystem gesetzt werden und daß es durchaus notwendig erscheint, die Vorstellung definitiv aufzugeben, die Lues manifestiere sich in der Frühperiode lediglich auf Haut- und Schleimhäuten. Nach Untersuchungen von Wilbrandt und Staelin kamen unter 200 frischen Luesfällen 73 mal konzentrische Gesichtsfeldeinschränkung funktioneller Art, 6 mal organischer Natur vor. Unter 1000 mit Salvarsan behandelten Fällen der Arningschen Abteilung kamen 3 Fälle von Nervenerkrankung vor, die von Wilbrandt und Saenger mit beobachtet wurden 1. leichte Neuritis des N. ulnaris, 2. retrobulbäre Neuritis, 3. Neuritis des Cutaneus communicans peronei. Das häufigere Vorkommen von Nervenerkrankung nach Salvarsan ist in erster Linie auf genaue Untersuchung und Publikation der Fälle zurückzuführen. Wahrscheinlich handelt es sich nicht um toxische Erkrankungen, sondern um Luesrezidive. F. Lewandowsky (Hamburg).

Félix, E. Ehrlich-Hata 606 und Labyrinthstörungen. Presse méd. 1911. Nr. 62.

Beiderseitige Schwerhörigkeit, Ohrensausen und Schwindel bei einem 30jährigen Manne 14 Tage nach intramuskulärer Salvarsan-Injektion 0·5, die 6 Wochen post infect. gegeben worden war. Pat. hatte schon seit mehreren Jahren auf dem linken Ohre schlechter gehört (jetzt lautes Sprechen links nur auf 50 *cm*, rechts auf 1 *m*), also wohl eine alte Labyrinthitis gehabt. Diese bildet Kontraindikation gegen 606.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Rochon-Duvigneaud u. **Monbrun.** Zwei Fälle von Syphilis oculi gravis einige Wochen nach wiederholten Injektionen von organischen Arsenverbindungen. Bull. des hôpitaux. 1911. p. 731.

In zwei Fällen von Syphilis mit verschiedenen organischen Arsenpräparaten behandelt, traten bei jungen Frauen 5 und 3 Wochen nach der Behandlung schwere Erscheinungen an den Augen auf und zwar beiderseitige Iritis und Papillo-Retinitis. Verf. geben nicht der Therapie die Schuld an diesen Komplikationen. Ihre Erwähnung soll nur zum Beweise dafür dienen, daß die rasche Sterilisation des Körpers bei Lues durch ein chemisches Agens illusorisch ist. Und es bleibt ebenso wie vor dem Arsenobenzol auch jetzt noch das Gesetz der sukzessiven Behandlung bei der Syphilis bestehen. R. Volk (Wien).



Jeanselme u. Coutela. Neuritis optica und „606". Bull. des hôpitaux. 1911. p. 745.

Die Autoren berichten über zwei Fälle von Neuritis optica, die gleichzeitig mit allgemeinen sekundär-syphilitischen Erscheinungen auftraten. In dem einen Fall zeigte sich die Augenaffektion 4 Monate nach einer sehr geringen Dosis von „606" (0·4) gleichzeitig mit Plaquerezidiven an der Mundschleimhaut und verschwand wieder nach intravenöser Injektion von Arsenbenzol. In einem zweiten Fall war die Neuritis optica nach Injektionen von grauem Öl zu beobachten und ging auf „606" zurück, welches man anwendete, weil auch die anderen sekundär-luetischen Erscheinungen auf das graue Öl nicht geschwunden waren. R. Volk (Wien).

Marschalko, Thomas von. Ein Fall schwerer Intoxikation (Arsen?) im Anschluß an eine intravenöse Salvarsaninjektion nebst weiteren Bemerkungen über die Entgifung dieser letzteren. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 37. 1911.

Die schweren Intoxikationserscheinungen, welche bei einem Luetiker mit völlig gesunden inneren Organen unmittelbar nach intravenöser Salvarsaninjektion auftraten, will Marschalko nicht dem Arsen zur Last legen. Auch durch eine Herabsetzung des ClNa-Gehaltes des Kochsalzwassers von 0·9% auf 0·5% kann diese Schädlichkeit nur vermindert, nicht gänzlich verhütet werden. Sie entsteht wahrscheinlich durch eine, besonders leicht in der warmen Jahreszeit mögliche Verunreinigung des Kochsalz- resp. destillierten Wassers, in welchem die schon nach kurzem Stehen vegetierenden kleinen Lebewesen zwar durch das Kochen getötet werden, aber ihre abgetöteten Keime als Eiweißkörper von schwerem toxischen Einfluß zurücklassen. Demnach muß man das zu den intravenösen Salvarsaninfusionen zu benutzende Leitungs- oder destillierte Wasser unmittelbar vor der Infusion, möglichst unter Zusatz von einigen Tropfen $KMnO_4$-Lösung, nochmals destillieren, wenigstens eine halbe Stunde kochen und erst dann mit dem entsprechenden Quantum chemisch reinen ClNa vermengt, zur intravenösen Infusion benutzen. Max Joseph (Berlin).

Mann. Ein schwerer Zufall durch Salvarsan. Münch. med. Wochenschr. 31. 1911.

Mann injizierte einem kräftigen jungen Offizier 0·6 Salvarsan intravenös. (lues lat.). Pat. beobachtete die Vorschriften nach der Injektion nicht, bewahrte keine Bettruhe, ging abends aus etc. Nach 3 Tagen Eintritt völliger Bewußtlosigkeit von 3tägiger Dauer.

Nach Ansicht Manns liegt eine leichte Disposition zu epileptiformen Anfällen vor, deren einer durch die Injektion



begünstigt, durch das unvorsichtige Verhalten des Pat. ausgelöst worden ist. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Beck. Über bilaterale Ertaubung und Vestibularausschaltung nach Salvarsan. Münch. med. Wochenschrift. 42. 1911.

Beck ist der Ansicht, daß die Oktavuserkrankungen seit der Einführung der Salvarsantherapie sich wesentlich gehäuft haben. Fälle, bei denen sich auf der Basis von nicht mit Salvarsan behandelter Lues doppelseitige komplette Taubheit und Untergang beider Vestibularapparate entwickelte, sind in der Literatur nur ganz spärlich verzeichnet.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Fischer und **Zernick**. Weitere Beiträge zur Neurotropie und Depotwirkung des Salvarsans. Berlin. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 34. p. 1555.

Mitteilung eines Falles von Polyneuritis, die als luetischer Natur aufgefaßt wurde, sowie eines Falles von Neuroretinitis, die einige Zeit nach Salvarsanapplikation auftraten. Es wird der Standpunkt vertreten, daß diese Nervenerkrankungen einer neurotropen Wirkung des Mittels zuzuschreiben seien. Über die Ausscheidung des Salvarsans nach intravenöser Applikation sind die Tabellen im Original nachzulesen.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Wehner. Über das Vorkommen spätluetischer Erscheinungen im Frühstadium der Syphilis nach Salvarsaninjektionen. Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 32.

Wehner belegt durch die Krankengeschichten von 3 Fällen eine Beobachtung, daß nach Salvarsaninjektionen spätluetische Erscheinungen häufig im Frühstadium der Syphilis vorkommen. Bei 2 Fällen handelt es sich um Zungengummata, die beide noch im ersten Jahre nach der Infektion auftraten. Der dritte Fall — eine Neuroretinitis — stellt ein echt luetisches Spätsymptom vor. Oskar Müller (Recklinghausen).

Juliusberg u. **Oppenheim.** Spastische Spinalerkrankung bei Lues nach Salvarsan. München. med. Wochenschr. 1911. Nr. 29.

Juliusberg und Oppenheim beschreiben einen Fall von Rückenmarkserkrankung (spastische Spinalparalyse), der im Frühstadium der Lues im Anschluß an zwei intravenöse Salvarsaninjektionen aufgetreten ist.

Ob es sich hiebei um eine primäre Schädigung des Nervensystems durch das Salvarsan handelt oder ob sich in dem Nervensystem schon von vornherein Spirochaeten angesiedelt hatten und der Ausbruch der Rückenmarkserkrankung dann als Herxheimersche Reaktion zu denken ist oder ob endlich



ein rein zufälliges zeitliches Zusammentreffen vorliegt, lassen Verf. offen. Oskar Müller (Recklinghausen).

Westphal, A. Über einen Todesfall nach Behandlung mit Salvarsan bei spinaler Erkrankung (Tabes und Meningitis spinalis syphilitica) mit mikroskopischer Untersuchung des Rückenmarks. Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 22. p. 973.

In einem Fall von Tabes mit frischer Meningitis spinalis syphilitica traten 7 Stunden nach intramuskulärer Injektion von 0·4 Salvarsan plötzlich starke Atembeschwerden auf, wobei der Tod unter den Erscheinungen der Zwerchfellähmung eintrat. Verf. glaubt auf Grund des pathologisch anatomischen Befundes, der die schwersten pathologischen Veränderungen in der Höhe des 4. Zervikalsegmentes des Rückenmarkes, der Stelle des Austrittes der Wurzelfasern des nerv. phrenicus feststellen konnte, daß es sich um eine Reaktion des syphilitisch erkrankten Gewebes in der Höhe des 4. Zervikalsegmentes gehandelt habe, wobei durch die eintretende Hyperämie und seröse Durchtränkung ein Druck auf die Phrenikuswurzeln ausgeübt worden sei, der zu einer Lähmung der Nerven führte. Verf. nimmt hierbei denselben Vorgang an, der für die Neurorezidive an den Hirnnerven in Frage kommt.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Caussade u. **Regnard**. Nephritis syphilitica mit Arsenobenzol behandelt. Anurie, Exitus. Klinisch-anatomische Betrachtungen über die akute und subakute Nephritis syphilitica und über die Toxizität des „606". Bull. des hôpitaux. 1911. p. 113.

Ein Patient, der vor 9 Jahren einen syphilitischen Primäraffekt gehabt hat und seit 3 Jahren an Nephritis (6—9‰ Esbach) und Ödem der unteren Extremitäten litt, bekam, da die Nephritis als eine sicher luetische diagnostiziert worden war, eine Injektion von „606". Vorher war eine Reihe therapeutischer Versuche zur Herabminderung des Eiweißgehaltes im Harn ohne Erfolg angewandt worden. Hochgradige Oligurie bestand schon seit einiger Zeit. 9 Tage nach der Injektion Exitus nach zunehmender Anurie und Kachexie.

Pathologisch-anatomisch wurde die Leber deutlich luetisch verändert gefunden, und auch die Zeichen einer subakuten Nephritis waren vorhanden. Spirochaeten konnten nirgends nachgewiesen werden. Der Patient starb nicht wegen der Injektion, wie an der Veränderung der Glomeruli und besonders an der amyloiden Degeneration zu erkennen ist. Von Gautier und anderen ist die geringe Toxicität des Arsenobenzols behauptet worden. In diesem Falle war der Tod erst nach 9tägiger Anurie an Kachexie und ohne Urämie eingetreten.



Während man also bei syphilitischer Nephritis eine Quecksilberkur eher vermeidet (? d. Ref.), könnte man unbedenklich das „606“ verwenden, bei großer, weißer Niere wird ein Erfolg aber selbstverständlich ausbleiben.

Millian bemerkt hierzu, daß er nicht im Entferntesten an das „606“ als Todesursache gedacht habe. Möglich sei, daß das vor der Injektion verabreichte Na. salicyl, welches für die Niere sehr toxisch ist und die 5 Injektionen von je 0·03 Hydrarg. bijod, die dem Pat. appliziert worden waren, die Anurie herbeigeführt haben. Das Arsenobenzol hingegen gehöre zu den für die Niere am wenigsten schädlichen Medikamenten.

R. Volk (Wien).

Leredde. Technik der intravenösen Injektionen von Arsenobenzol. Presse méd. 1911. Nr. 74.

Leredde hat von der Firma Puniet in Paris ein Doppelgefäß konstruieren lassen, ein Gefäß für physiologische, das andere für die Salvarsan-Lösung, damit zunächst nur die erstere infundiert wird und erst dann, wenn sie richtig einläuft, Salvarsan injiziert werden kann.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Spiethoff. Zur Frage der sauren oder alkalischen venösen Salvarsaninfusionen. München. med. Wochenschr. 1911. Nr. 32.

Spiethoff empfiehlt auf Grund seiner Erfahrungen die sauren Lösungen zur intravenösen Salvarsaninfusion, da er ebenso wie Dukot eine größere Wirksamkeit dieser Lösungen und ein schnelleres Negativwerden der Wassermannschen Reaktion wiederholt beobachten konnte.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Bogrow, S. L. Technisches zur intravenösen Anwendung des Salvarsans. Berlin. klin. Wochenschrift. 1911. Nr. 15. p. 845.

Angabe eines Apparates zur intravenösen Injektion.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Jeanselme u. **Vernes.** Technik der intravenösen Injektion von Salvarsan. Journ. de pratic. 1911. Nr. 32.

Nichts Neues. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Wechselmann. Neuere Erfahrungen über intravenöse Salvarsaninjektionen ohne Reaktionserscheinungen. München. med. Wochenschrift. 1911. Nr. 28.

Nachdem Wechselmann schon in seiner letzten Arbeit gezeigt hat, daß stärkere Reaktionserscheinungen bei der intravenösen Salvarsaninjektion fast ausnahmslos durch genauere Sterilisation des destillierten Wassers vermieden werden, ist er noch einen Schritt weiter gegangen, indem er das relativ keim-



arme Leitungswasser selbst destilliert und mit 0·9 proz. NaCl. versetzt injiziert. Er ist der Ansicht, daß das schon in der Fabrik in 50—100 Liter fassende Flaschen gefüllte destillierte Wasser eine Menge Bakterien aller Art enthält, die noch durch das wochenlange Lagern in den Apotheken vermehrt wird. Selbst wenn durch energisches Kochen die meisten Keime getötet werden, so wird noch eine so hochprozentige Lösung von Eiweißkörpern injiziert, daß man die Giftreaktion im Organismus versteht. Verf. hat bei über 150 Patienten, die nach obiger Methode gespritzt wurden, stets nur Temperaturen von 36·5° bis 37° gesehen. Oskar Müller (Recklinghausen).

Wehner. Zur Frage der Konzentration der NaCl-Lösung bei Salvarsaninfusionen.

Zur intravenösen Salvarsananwendung bewährte sich Wehner eine 10 Stunden lang gekochte 0·6%ige NaCl-Lösung, welche die Beschwerden des Fiebers wesentlich verminderte. Daß das Fieber nicht mit der Konzentration der Lösung, sondern mit zu kurzem Kochen resp. Keimgehalt zusammenhinge, wird durch die Tatsache widerlegt, daß Infusionen mit 0·9%iger NaCl-Lösung, eine halbe Stunde gekocht und wieder aufgefüllt, stärkeres Fieber hervorriefen. Max Joseph (Berlin).

Watson, J. J. Eine Methode zur Fixation der Vene zwecks Erleichterung der Einführung der Nadel bei intravenösen Injektionen. The Journal of the American Medical Association. 1911. 29. Juli. p. 383.

Watson fixiert die Vene durch eine quer eingestochene Nähnadel, die er durch eine Klemmpinzette feststellt. In die so festgestellte Vene führt er die Hohlnadel ein.

Fritz Juliusberg (Posen).

Halpern, J. Über die rationelle Methode der intramuskulären Einspritzungen ätzender Mittel, speziell des Salvarsans. Allgemeine med. Zentralzeitung. 31. 1911.

Halpern verwirft die intravenöse Applikation als unbequem und gefährlich. Bei seiner intramuskulären Methode seien die Beschwerden auf ein Minimum reduziert. Er suspendiert 0·6 Salvarsan in 1·5 *ccm* Flüssigkeit, und zwar erreicht er dieses, indem er die 15%ige Natronlauge tropfenweise zusetzt, jeden einzelnen Tropfen mit Salvarsan überschüttet und verreibt und auf dieselbe Weise mit dem sterilisierten, destillierten Wasser verfährt. Bei genauer Neutralisierung und richtiger Technik des Einstichs besteht nach der Injektion nur ein „ziehendes" Gefühl. Massage hält er für kontraindiziert.

H. Merz (Basel).

Loxton, Arthur. Salvarsan in Mandelöl. The British Medical Journal. 1911. 29. Juli. p. 214.

Loxton wendet das Salvarsan in folgender Weise an: Unter antiseptischen Kautelen wird das Salvarsan im Glasmörser mit wenigen Kubikzentimetern steriliertem süßen Mandelöl verrieben. Die feine Emulsion wird in die ganz aus Glas bestehende Spritze eingesogen und dann wird die Spritze mit der Nadel armiert. Die Injektion wird neben die Skapula gemacht. Fritz Juliusberg (Posen).

Kromayer. Chronische Salvarsanbehandlung der Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 34. 1911.

Kromayer sah gute Erfolge von chronischen Salvarsankuren, die wegen der geringen, auf einmal eingeführten Dosis fast immer ohne jede Schädigung vertragen werden. In kleinen Einzelmengen wurde bis zur Gesamtdosis von 3·6 *g* Salvarsan intravenös injiziert. Dosen bis 1·2 beseitigen die Wahrscheinlichkeit von Rezidiven nicht. Nach den Erfahrungen des Verf. übertrifft eine 4—6 Wochen (2·0—3·6) dauernde intravenöse Salvarsankur an Wirkung eine ebenso lange Quecksilberkur. Die Injektionen wurden 3 mal wöchentlich ausgeführt. Dennoch hält Verf. die Sicherheit rezidivfreier Heilungen durch Salvarsan noch nicht für so feststehend, daß er daneben der Quecksilberanwendung entraten möchte. Max Joseph (Berlin).

Frenkel-Heiden u. **Navassart,** E. Über die Elimination des Salvarsans aus dem menschlichen Körper. Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 30.

Verf. konnten bei subkutaner und intramuskulärer Injektion von Salvarsan noch nach 7 Monaten Arsen im Urin nachweisen. Bei intravenöser Injektion noch nach 24 Tagen, der längsten Zeit, die sie die Patienten in Beobachtung hatten. In den Faezes ist nach den Verf. die Arsenausscheidung mindestens so groß wie im Harn, bei vielen Personen aber erheblich größer.
K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Gaucher u. **Guggenheim**. Erzeugt die Behandlung der Syphilis mit organischen Arsenverbindungen eine Gewöhnung an das Arsen? Bull. des hôpitaux. 1911. p. 174.

Auf Grund eigener Beobachtungen gelangen die Autoren zu dem Resultat, daß das Darreichen von organischen Arsenverbindungen keine Gewöhnung des Organismus an das Arsen erzeugt und daß eventuelle Mißerfolge einer Arsenobenzolkur ganz ebenso bei vorher nicht mit Arsen behandelten Patienten vorkommen. Die Autoren berichten zwei Fälle. Bei dem einen hatte eine Injektion von „606" nach vorherigen Injektionen von im ganzen 2·7 Hektin — welche Dosis gewiß eine Arsenresistenz hätte erzeugen können — einen sehr guten Erfolg.



Bei dem zweiten Fall, in dem es sich allerdings um eine schwere ulzeröse Syphilis handelte und die in ihrem Primärstadium nicht erkannt und nicht behandelt worden war, hatte weder eine Hektinkur, noch eine Injektion mit „606" mehr als einen vorübergehenden Erfolg. Es traten immer wieder Rezidiven auf. Die letzte beobachtete Rezidive heilte auf 10 Hektininjektionen vollständig aus. In einem anderen, vorher nicht behandelten Fall hatten zwei intramuskuläre Injektionen von „606" keinen Erfolg, während die dritte intravenöse die Syphilis zur Heilung brachte. Es war also auch hier keine Gewöhnung eingetreten.

Rayaut widerspricht in der Diskussion der Ansicht der Autoren und meint, daß man nicht immer rasch aufeinander folgende Injektionen mit steigenden Dosen machen würde, wenn man nicht die Arsenresistenz fürchtete. Der gleichen Ansicht sind Milian und Martin trotz der experimentellen Arbeit der Frau Margulies im Laboratorium Ehrlichs.

R. Volk (Wien).

Ehrlich, P. Aus Theorie und Praxis der Chemotherapie. Folia Serologica. Bd. VII. Heft 7. 1911.

In diesem auf der 65. Tagung der freien Vereinigung für Mikrobiologie gehaltenen Vortrag betont Ehrlich von neuem, daß uns nur das Studium der „therapeutischen Biologie" der Parasiten befähigt, in das Wesen der Heilerfolge einzudringen. Entsprechend den verschiedenen parasitenfeindlichen Stoffen unterscheidet Ehrlich serumfeste Stämme, die gegen die spezifischen Antikörper gefeit sind und chemofeste Stämme, die gegen die verschiedenen Arzneimittel fest sind. Die Heranbildung dieser beiden Typen von festen Stämmen ist nach der Richtung verschieden, daß es sich im Falle der serumfesten Stämme um das Verschwinden einer Rezeptorenart und um das vikariierende Auftreten einer neuen andersartigen Rezeptorenart, bei den chemofesten Stämmen dagegen um die Herabminderung einer bestimmten chemischen Funktion handelt. Während nun Ehrlich früher annahm, daß im Gegensatz zu den serumfesten Stämmen chemofeste Stämme durch eine lange Generation fortgesetzte Beeinflussung, also durch eine Gewöhnung an das Chemicale entstehen, haben die Erfahrungen der letzten Zeit gezeigt, daß es gelingt, in rascher Weise arsenfeste Stämme zu erzeugen. Bekanntlich nimmt Ehrlich an, daß die organischen Heilsubstanzen nicht nur von einem einzigen Chemozeptor gefesselt werden, sondern daß mehrere derselben in Aktion treten, ebenso wie ein Schmetterling gleichzeitig an verschiedenen Stellen aufgespannt wird. Im Tierversuch ist leicht festzustellen, wie verschieden die Haftfestigkeit der Substanzen ist: während die



meisten löslichen Farbstoffe den Körper durchfliegen, bleiben andere monatelang in demselben gefesselt. Es müssen also gewisse Chemozeptoren existieren, die die Nebengruppierungen in sehr dauerhafter Weise an sich fesseln, so daß der mit Hilfe solcher Gruppierungen aufgenommene Stoff lange oder vielleicht dauernd in der Zelle verbleibt. Im Gegensatz dazu lösen andere Gruppierungen eine lockere, im Laufe kurzer Zeit trennbare Verbindungen aus. Man muß also die Arsenikalien als Zellhafter oder als Zellspringer bezeichnen. Diese letzteren sind nun im stande, reaktive chemische Veränderungen im Zelleib hervorzurufen und eine dauernde Beeinflussung des Rezeptorenapparates auszulösen. Wir müssen also von jedem Arzneistoff, der eine rasche Arzneifestigkeit hervorruft, annehmen, daß derselbe Gruppierungen besitzt, die länger gebunden werden. Im Speyerhause ist nun durch Untersuchungen von Gonder festgestellt worden, daß arsenfeste Trypanosomen wieder zum normalen Zustande durch eine Befruchtung zurückgeführt werden können, da sie durch dieselbe die Arsenfestigkeit vollständig verlieren. Was nun die Rezidivstämme anbelangt, so war Ehrlich bekanntlich durch seine Versuche zu der Ansicht gekommen, daß die Zellrezeptoren, die die Bildung der Antikörper auslösen, Ernährungszwecken dienen und daß sie die Gänge sind, mit Hilfe derer die Parasiten die im Blute kreisenden Stoffe, die zu ihrer Ernährung nötig sind, an sich reißen. Versuche, die im Speyerhause angestellt wurden, haben nun ergeben, daß das Trypanosoma in der Maus in mindestens 5 Rezidivformen vorkommt und fortgepflanzt werden kann. Es gelingt, immer neue Rezidive zu erzeugen, wieder der Heilung zuzuführen und schließlich alle verschiedenartigen potentiellen Anlagen, die in der Trypanosomenzelle sind, herauszulocken. Unter solchen Umständen muß schließlich ein Punkt erreicht werden, an dem eine definitive Heilung erfolgt und zwar dann, wenn sich im Serum durch die verschiedenen geheilten Rezidive so viel Antikörper entwickelt haben, als Wuchsformen der Parasiten möglich sind. Daraus ergibt sich die Forderung, bei den Infektionen mit vielfachen Wuchsformen der Spirochaeten möglichst energisch vorzugehen und in einer Behandlungstour eine möglichst vollständige Sterilisation des Körpers zu erreichen.

Die Bedeutung, welche die Serum- und Arzneifestigkeit der Parasiten auf das Heilproblem ausübt, liegt darin, daß sie dasselbe erschwert. Wenn durch einen therapeutischen Akt der größte Teil der Parasiten vernichtet wird, so wird häufig der zurückbleibende Rest durch die Hilfsaktion des Körpers, nämlich durch die entstehenden Antikörper abgetötet. Nun



ist der Gehalt an Antikörpern ein um so größerer, je mehr Parasiten abgetötet werden und je schneller diese Abtötung erfolgt. Man wird daher gut tun, die Infektion nicht am Anfang der Erkrankung zu behandeln, sondern sie erst auf eine gewisse Höhe kommen zu lassen. Es dürfte sich weiter empfehlen, die Behandlung nicht mit einem einzigen Heilstoff, sondern gleichzeitig mit zweien durchzuführen. Es ist ferner vielleicht die Hoffnung vorhanden, durch die Kombinationstherapie eine schon bestehende Chemofestigkeit der Parasiten aufzuheben oder ihre Entstehung zu verhindern.

Schließlich weist Ehrlich in seinem geistvollen Vortrag auf die Bedeutung der zuerst von Wechselmann erkannten Notwendigkeit hin, zu den intravenösen Injektionen frisch sterilisiertes Wasser zu benützen und ferner auf die glänzenden Erfolge, die das Salvarsan in der Heilung der Framboesie, der Malaria tertiana, der Schlafkrankheit, des Flecktyphus, der Brustseuche der Pferde und schließlich bei einer anderen Pferdekrankheit, der Lymphangitis epizootika (hier schon in geringen Dosen) erzielt hat. Meirowsky (Cöln).

Cloëtta. Über Arsenikwirkung und Angewöhnung. Korrespondenz-Blatt für Schweizer Ärzte. 1911. Nr. 21. p. 737.

Es ist Cloëtta gelungen, einem Hund — Foxterrier — bis 2600 *mg* As_2O_3 pro die in Substanz zu verabreichen. Mit zunehmender Dosis nahm die Resorptionsgröße ab, so daß bei 25 *mg* pro die 17% resorbiert wurden, während bei 2600 *mg* die Resorption nur noch 0·13% betrug. Um nun zu eruieren, ob etwa andere Ausscheidungswege als die Nieren benützt werden und ob dadurch eine verminderte Resorption vorgetäuscht werden könnte, injizierte Verfasser dem Versuchstiere 43 *mg* As_2O_3 subkutan, den 60. Teil der täglich verabreichten Dosis, nachdem er vorher an anderen Tieren festgestellt hatte, daß die tödliche Dosis 40 *mg* betrug. Das Tier ging an Arsenvergiftung ein. Die hochgradige Arsenimmunität war also nach Cloëtta nur vorgetäuscht und beruhte auf einer verminderten Durchlässigkeit der Zellmembran für Arsen.

Da experimentell festgestellt ist, daß bei Antimon eine Angewöhnung viel weniger leicht eintritt, als bei Arsen, rät Verf. die Antimonpräparate gegen Trypanosomen und Spirillen therapeutisch zu verwenden.

Cloëtta hat in seinem Institute durch Lardelli den experimentellen Nachweis erbracht, daß die Gewichtszunahme nach Arsenverfütterung nicht nur auf Fettansatz beruht, sondern daß es sich dabei um eine eigentliche Zellmast handelt. Die Arsentiere waren reicher als die Kontrolltiere. Arsen stellt aso ein eigentliches Roborans dar.



Verf. gibt in therapeutischer Beziehung den Rat, das As gelöst zu verabreichen und bei der Syphilisbehandlung neben dem Salvarsan das Hg nicht zu vergessen.

Max Winkler (Luzern).

Mc Walter, J. C. Eine neue Arsenikverbindung für Syphilis (Hydrarsan). The British Medical Journal. 1911. 17. Juni. p. 1429.

Mc Walter empfiehlt für Syphilis ein Präparat Hydrarsan; es stellt eine Verbindung des Arsens mit Phenyldimethylisopyrazolon, mit Sublimat und Jodkali dar. Genauere Angaben fehlen. Fritz Juliusberg (Posen).

Long, J. H. Natrium cacodylicum bei Syphilis. The Journal of the American Medical Association. 1911. 1. Juli. p. 23.

Long hat bei drei Fällen von sekundärer und einem Fall von tertiärer Syphilis Natrium cacodylicum in Injektionen gegeben. Jede Dosis enthielt 0·18 Natrium cacodylicum. Während dieser Behandlung nahmen die syphilitischen Symptome zu, so daß ein Übergang zur Quecksilber- resp. Jodbehandlung erforderlich war. Fritz Juliusberg (Posen).

Frey, Ernst. Über die Wirkung des Enesols auf die metaluetischen Nervenerkrankungen und auf die Wassermannsche Reaktion. Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 26.

Verf. rühmt die Wirkung des Enesols bei metaluetischen Erkrankungen: Tabes, Ophthalmoplegie Cerebrasthenie luetischer Myelitis und Hemiplegie, er glaubt in einigen Fällen eine völlige Heilung im Sinne eines Stehenbleibens der Erkrankung auf dem status quo erzielt zu haben. Die Wassermannsche Reaktion wurde in 28 Fällen 18 mal = 72% negativ. Wie lange diese negative Reaktion in den 18 Fällen anhielt, wird nicht angegeben. K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Öigaard, A. Die Behandlung syphilitischer Herz- und Gefäßkrankheiten. Hospitalstidende. 1911. Nr. 30 p. 825—832, Nr. 31 S. 861—869, Nr. 32 S. 885—897.

Bei der Untersuchung von 20 Patienten kommt Verf. zu folgenden Schlußsätzen:

Die Wassermannsche Reaktion ist als diagnostisches Hilfsmittel bei Herz- und Gefäßkrankheiten unentbehrlich.

Die Wassermannsche Reaktion ist bei den syphilitischen Gefäßkrankheiten (Aneurysma arcus aortae, Insufficientia aortae, Aortitis syphilitica) gewöhnlich sehr stark.

Die Fälle wurden nur mit Quecksilber behandelt. Das Resultat war überraschend gut. Dagegen hatte Jod allein keine größere Wirkung.



Ein Wiederauftreten der Symptome erheischt eine neue antisyphilitische Behandlung, auch wenn die Wassermannsche Reaktion noch negativ ist.

Harald Boas (Kopenhagen).

Le Blaye. Quecksilberstomatitis mit Arsenobenzol behandelt. Progrès Méd. 1911. Nr. 29.

In einem Falle von schwerer gangränöser Stomatitis nach Behandlung mit grauem Öl brachte die intravenöse Injektion von Salvarsan sofort erhebliche Besserung. Die vorher sehr reichlich auf der Mundschleimhaut nachweisbaren mit fusiformen Bazillen vermischten Spirochaeten verschwanden nach der Injektion. Eine sieben Tage nach der Injektion wieder einsetzende Verschlechterung wurde durch eine zweite Salvarsaninjektion dauernd beseitigt. L. Halberstaedter (Berlin).

Toussaint, H. Larvierte innerliche und chirurgische Formen der Syphilis in der Armee. Journ. d. pratic. 1911. Nr. 29.

Kasuistik. T. hat nach grauen Öl-Injektionen Lungeninfarkte, Fieber und 2 Todesfälle (plötzliche hämorrh. Diarrh. mit Anurie) gesehen. Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Lebar, M. Syphilopyodermitis der Nase. Keratitis interstitialis ulcerosa gravis. Versagen der klassischen Behandlungsmethoden. Unmöglichkeit der Behandlung mit Salvarsan. Rasche Heilung mit der überintensiven plurimerkuriellen Methode. Bull. des hôpitaux. 1911. p. 865.

Wenn alle Methoden der Behandlung der Syphilis durch Injektionen, Einreibungen etc. versagt haben und die Anwendung von Salvarsan aus irgendwelchen Gründen unmöglich erscheint, so ist eine Heilung selbst schwerer syphilitischer Erscheinungen durch die plurimerkurielle, überintensive Methode von L. Jaquet noch immer möglich.

Sie besteht in folgendem:

2 Pillen v. Hydrarg. protojodatum à 0·04 Lavement mit 20 *g* Liquor van Swieten Einreibung mit 2 *g* Unguentum Neapolitanum, Injektion von 0·01 Hydragr. benz. an einem Tage und wiederholt an den folgenden 2 bis höchstens 5 Tagen. Nach einer Pause wieder Injektionen von Hydrarg. benz. durch mindestens 5 Tage.

Bei einem 54jährigen Mann mit hochgradiger Oboesitas, einem tuberkulogummösen Syphilom des einen Nasenflügels, beiderseitiger Iritis und Keratitis interstitialis ulcerosa, bei welchem eine Reihe von Methoden ohne jeden Erfolg angewandt worden waren, konnte man mit der Jaquetschen Methode einen rapiden Erfolg sehen. Schon am vierten Tage hatten sich die Corneae aufgehellt und das Geschwür an der Nase begann zu vernarben.



Jaquet bemerkt hiezu, daß er bei der Behandlung von 85 Fällen von Syphilis gravis mit dieser seiner Methode keinen einzigen Mißerfolg zu verzeichnen gehabt habe.

R. Volk (Wien).

Sabbatini, L. Absorptionsprodukte des Jods der Tierkohle (Jodantraco). Acc. Med. Padua. 1911.

Es ist seit langem bekannt, daß die Tierkohle große Quantitäten Jod fixieren kann. Sabbatini hat die Absorptionsprodukte hinsichtlich ihres Verhaltens bei der Anwesenheit von Wasser und wässeriger saurer oder alkalischer Lösungen studiert. Er hat beobachtet, daß die Absorptionsprodukte des Jods von seiten der Tierkohle äußerst stabil sind, so daß das trockene Produkt, das 20% Jod enthält, bei der Temperatur der Umgebung keine Spur von Joddämpfen — erkennbar durch Stärkepapier — gibt.

Das 20%ige Produkt (Jodantraco) zeigt bei Kontakt mit reinem oder angesäuertem Wasser kein freies Jod; wenn es sich in alkalischem Milieu befindet, so bildet sich freies Jod im Salzzustande. Daraus folgt, daß das neue Präparat vom Magen vollkommen ertragen wird, weil es unverändert ihn passiert und erst im Darm sich spaltet, wo das Jod sich nach und nach von der Kohle abspaltet, in Lösung übergeht, sich in Salz umwandelt und resorbiert wird. Jodantraco ist nach Sabbatini das einzige Präparat, das erlaubt, freies Jod direkt in den Darm einzuführen und sehr große Dosen des Medikamentes zu verwenden.

J. Ullmann (Rom).

Müller. Über Jodozitin. Zentralbl. f. d. ges. Ther. 1911. 8. Heft.

Das Jodozitin (hergestellt von M. Haase, Berlin) vereinigt die Wirkung von Jod und Lezithin und ergibt demnach seine Indikationsstellung von selbst. Das Präparat wird von den Patienten gut vertragen. M. hat Versuche über die mehr oder weniger rasche Ausscheidung des Jods im Urin bei den verschiedenen Jodpräparaten gemacht; darnach wird das Jod nach Einnahme von Jodkali am raschesten, nach Jodozitin langsamer, am langsamsten nach der Einnahme von Jodeiweißpräparaten ausgeschieden.

Edgar Braendle (Breslau).

Lombardo, C. Experimentelle Untersuchungen über die intramuskulären Injektionen der Quecksilberpräparate. Boll. d. Soc. Med.-chir. Modena 1910.

Lombardo hat die schon von vielen Autoren gemachten Studien über das Verhalten der in den Organismus durch intramuskuläre Injektionen eingeführten Quecksilberpräparate wieder aufgenommen und sich besonders die Aufgabe gestellt, zu erforschen, welche histologischen Alterationen durch die gelöst (Sublimat, Hydrarg. cyanatum, oxycyanatum, succinam.,



hermophenyl., bijodatum) oder ungelöst (Hg salicylicum, Kalomel, metallisches Hg usw.) injizierten Präparate bedingt werden, welche Transformationen diese erfahren von der Zeit der Injektion bis zur Resorption, welches der Mechanismus der Resorption ist, welchen Einfluß der Gebrauch des Jodkaliums und der salinischen Schwefelwässer hat.

Mit diesen Vorsätzen studierte er zuerst, wie die Präparate sich verhalten in Anwesenheit von Eieralbumin, von Muskelextrakten, Blutserum; ferner untersuchte er die durch die Injektionen hervorgerufenen Herde in den Muskelmassen von Kaninchen und Meerschweinchen, indem er sie nach verschiedener Zeit ($^1/_2$ Stunde bis mehrere Monate) entnahm und mit ihnen chemische, histologische, histochemische und radiographische Untersuchungen anstellte.

Aus all diesen Untersuchungen ging hervor, daß die innerhalb der Muskeln bedingten Reaktionsphänomene, wenn es sich um gelöste oder leicht lösliche Salze handelt, analog sind denen, die man bei einfachen Infarkten hat, daß jedoch außer den schädlichen Substanzen, die von dem nekrotisierten Gewebe stammen, noch hinzukommt die in verschiedenem Grade irritierende Wirkung der Kombination des injizierten Salzes mit den Gewebsalbuminoiden. Die von den unlöslichen Präparaten erzeugten Reaktionserscheinungen kann man dagegen vergleichen mit den mykotischen Infarcten durch lebende pyogene Bakterien, die nach einer gewissen Periode der Aktivität in dem Herde selbst absterben.

Die injizierten Präparate erleiden Alterationen, die zum großen Teil gleich sind denen, welche sie im Kontakt mit den Albuminen zeigen; die unlöslichen verbinden sich schnell mit den Gewebsalbuminoiden, indem sie dieselben koagulieren oder auch nicht, je nach dem Präparat, seiner Konzentration, nach der Quantität der Salze; von den unlöslichen verwandelt sich das Hg salic. neutr. sofort in ein gelöstes Salz, langsam das basische Hg salic., die Oxyde, noch langsamer Kalomel; die sich bildenden Salze verbinden sich mit den Albuminoiden; in verschiedener Proportion isoliert sich in allen Herden metallisches Quecksilber; dieses ebenso wie das als solches injizierte wird elaboriert durch die Wirkung von Zellen infolge Einflusses eines Prinzips, das aus dem Quecksilber stammt.

Die gebildeten Albuminate werden resorbiert, z. T. sofort nach der Injektion im Plasma gelöst, z. T., nämlich die koaguliert bleibenden oder die aus der Kombination der Salze mit den Gewebselementen resultierenden, entweder langsam vom Plasma wieder gelöst oder — und zwar in größerem Maße — durch die langsame zelluläre Verdauung des Granulationsgewebes, das sich um die nekrotisierte Zone herum gebildet



hat. In den Herden der löslichen oder sich schnell transformierenden Salze hat man zuerst den ersten Typus der Resorption und dann den zweiten, bei den anderen hat man die Superposition der beiden Typen; die direkte Phagozytose der injizierten Präparate fehlt. Die absorbierten Albuminate, gelöst im Plasma oder innerhalb der Leukozyten, erleiden tiefgehende Modifikationen, so daß sie mit den histochemischen Reaktionen nicht mehr nachweisbar sind, es aber wieder werden in den Ausscheidungsorganen.

Die Ausdehnung der Herde ist bei den löslichen Salzen mehr in Beziehung zur Quantität der injizierten Lösung als zu ihrer Konzentration; die unlöslichen Salze in Gummilösung werden zum Teil vor der Injektion reduziert; die als Vehikel gebrauchten Fettsubstanzen verlangsamen etwas die Modifikation, welche die Salze innerhalb der Muskeln erfahren und rufen die Bildung kleiner rundlicher Räume hervor, in denen sie lange Zeit verbleiben, bevor sie resorbiert werden; die Anwesenheit von Fettsäuren kann bei der Bereitung des grauen Öls das Auftreten einer löslichen Seife bedingen. Die Anwendung von Jodkalium und alkalischer Schwefelwässer verursacht keine bemerkenswerte Beschleunigung der Resorptionsphänomene, das Jodkalium jedoch ruft, abgesehen von einer größeren Hyperämie um die Herde, in den Herden von Kalomel selbst die Bildung von Jodquecksilber hervor, und die Schwefelwässer erzeugen kolloidales Schwefelquecksilber infolge Wirkung des Schwefelwasserstoffes auf die Quecksilberalbuminate, die sich in den Herden gebildet haben. Alle diese Erscheinungen lassen uns den verschiedenen Typus der Elimination des Quecksilbers nach der Injektion der verschiedenen Präparate, wie auch die Intoxikation verstehen, die nach wiederholten Quecksilberkuren eintreten kann.

J. Ullmann (Rom).

Schoull. Hektine und Hektargyrum in der Behandlung der Syphilis. Journal d. méd. de Paris. 1911. Nr. 38.

Schoull sucht die gute Wirkung von Hektine als Antisyphilitikum durch 7 Krankengeschichten zu beweisen und betont die Unschädlichkeit dieses französischen As-Präparates.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Ballet und **Hirschmann**. Hör- und Sehstörungen nach Anwendung von Hektine. Presse médic. 1911. Nr. 75.

Ein 72jähriger Mann, der schon im Vorjahr trotz Otitis sklerosa und verminderter Sehschärfe Hektine-Injekt. erhalten (wegen l. Okulomot-Parsse, Blasenparalyse, Pupillenstarre) und nach der 10. Injektion vorübergehende Seh- und Hörstörungen

gehabt, wurde im Mai 11 einer neuen Hektinekur unterworfen. Schon nach der dritten Injektion trat völlige Taubheit und Blindheit ein. Ophthalmoskopischer Befund absolut negativ. Hektine wurde fortgelassen; die Hörfähigkeit besserte sich dann unter Strychnin- und galvanischer Behandlung, das Sehvermögen aber gar nicht. — Kurze Zeit später konstatierten die Verf. bei einem zweiten Falle, einem Tabiker, nach einer Serie von H.-Injektionen plötzlich Taubheit, doch entzog sich Pat. der Beobachtung.

Ballet und Hirschmann sind überzeugt, daß Hektine diese Störungen verschuldet hat, wollen aber das Mittel deshalb nicht verwerfen; bei Ataxie hat es gute Dienste geleistet und in 3000 Injektionen, die sie bereits gegeben, sonst nie geschadet. Diese beiden Fälle zeigen nur, daß Vorsicht bei Hektine geboten ist. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Jacquet. Über die Keratosis arthro-blenorrhagica. Bull des hôpitaux. 1911. p. 233.

Im Anschluß an die Arbeit von Robin und Fissinger berichtigt der Autor, daß er als erster den klinischen Zusammenhang zwischen Blennorrhoe, Gelenks- und Hautaffektionen festgestellt habe. Es handelte sich um einen Patienten mit Rheumatismus gonorrh. und symmetrisch angeordneten keratotischen Effloreszenzen. Auf Anwendung von schottischen Duschen trat Heilung ein. Nach zwei Jahren Rezidive. Der Autor veröffentlichte hierauf 1897 eine genaue Beobachtung über den Zusammenhang zwischen Gonorrhoe, Rheumatismus und Dermatitis papillaris mit Hyperkeratosis. (Bull. soc. hopit. 1897.)

R. Volk (Wien).

Scholtz, W. Cystitis gonorrhoica. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz. Wien 1910. Verlag von Alfred Hölder.

Scholtz berichtet in einem speziellen Artikel über die relativ seltene gonorrhoische Cystitis. Augenscheinlich ist die Blasenschleimhaut besonders widerstandsfähig gegen die gonorrhoische Infektion und es gehören begünstigende Momente dazu, daß es zu einer gonorrhoischen Blasenentzündung kommt. Schwierig ist gewöhnlich die Differentialdiagnose der Urethritis gon. post. und der Cystitis gonorrhoica. Für letztere



sprechen besonders hochgradiger Eiter- und Gonokokkengehalt des Urins, Blasenblutungen und ausgesprochene dumpfe Blasenschmerzen, dabei bei der Dreigläserprobe eine stärkere Trübung der dritten Portion als der zweiten. Die Affektion ist bei Beginn wie die Urethritis post. zu behandeln, erst nach Abklingen der akuten Erscheinungen kann man zu Spülungen der Blase übergehen. Fritz Juliusberg (Posen).

Lofaro, F. Die Untersuchung auf Gonokokken im zirkulierenden Blute der Gonorrhoiker. Policlin., Sez. Chir. Nr. 2. Februar 1911.

In 17 Fällen akuter und chronischer gonorrhoischer Urethritis nahm Lofaro die Untersuchung des Blutes vor, und in 58·2% der Fälle isolierte er aus ihm den Gonokokkus. Diesen Befund hatte man nie bei Kranken mit akuter Urethritis, sondern nur bei chronischen Formen und besonders bei denen, die mit Komplikationen einhergingen (Stenose, Lymphadenitis und vor allen Dingen Epididymitis). Wie kommt es, daß angesichts dieses Befundes die metastasischen Lokalisationen der Gonorrhoe so selten sind? A. meint, daß der Gonokokkus im Blute an Virulenz einbüßt; diese wird größer und führt zu einer Lokalisation nur dann, wenn besonders ungünstige Bedingungen eintreten. Übrigens ist es möglich, daß manche Suppurationen, deren bakteriologische Untersuchung man nicht in den geeigneten Nährböden ausführt oder überhaupt nicht ausführt, durch den Gonokokkus bedingt sind, und daß auf diesen auch einige der postoperativen Eiterungen zurückzuführen sind, deren Ursprung oft dunkel bleibt oder für deren Entstehen man einem hypothetischen Mangel an Asepsis die Schuld zuschreibt. J. Ullmann (Rom).

Sowinski, Z. Über Vakzinebehandlung der gonorrhoischen Affektionen. Przeglad lek. 1911. Nr. 28.

Der Verfasser hat 8 mal bei 35 Fällen von Gonorrhoe vollständige Heilung nach der Vakzinetherapie erzielt. Die Vakzine wurde in der Dosis 0·20—1·50 als subkutane Einspritzung in der Rückengegend jede 5—11 Tage angewendet. Die Temperatur stieg nach der Einspritzung auf 37·2 bis 38·8° C. Auf Grund seiner Erfahrungen kommt S. zu dem Schlusse, daß die Vakzine die Gonokokken tötet; da jedoch die gonorrhoischen Affektionen sehr oft auf einer Mischinfektion beruhen, muß die lokale Therapie der Schleimhaut auch angewendet und die Vakzinebehandlung soll als ein Hilfsmittel betrachtet werden. F. Krzysztalowicz (Krakau).

Poliwka, K. Über die elektrolytische Behandlung der chron. Gonorrhoe. Przeglad lek. 1911. Nr. 27.



Verfasser zitiert drei Fälle von chron. Gonorrhoe, welche er mit gutem Resultate und in kurzer Zeit durch elektrolytische Methode nach Roncayrol und die gleichzeitige Massage der Harnröhreninfiltrate behandelt hat. Bei einem von diesen Kranken hat man mit tiefen Infiltraten der Schleimhautdrüsen, bei dem zweiten der Morgagnischen Krypten und bei dem dritten mit der Epithelhyperplasie zu tun. Die Elektrolyse hat die Exfolation und seröse Durchtränkung der Schleimhaut hervorgerufen, die Massage hat auf die Drüsen eine mechanische Wirkung gehabt. Krzysztalowicz (Krakau).

Renault, A. Kritische Studie der gebräuchlichen Mittel gegen die chronische Gonorrhoe des Mannes. Journ. d. pratic. 1911. Nr. 29.

Nichts Neues. Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Watts, Stephen. Gonorrhoische Osteoperiostitis der langen Knochen. The Journal of the American Medical Association. 1911. August 19. p. 606,

Während die gonorrhoische Periostitis der Epiphysen, speziell der kleinen Hand- und Fußknochen, wie Watts ausführt, nicht zu den Seltenheiten gehören, gilt dies nicht für die Osteoperiostitis der Diaphysen der langen Knochen. Er berichtet über einen Fall, bei dem die Diaphyse des Femur befallen war: Ein 24jähriger Mann litt seit 4 Wochen an Gonorrhoe. Es trat unter Temperaturerhöhungen eine Schmerzhaftigkeit über dem linken Femur auf, die zur Inzision den Anlaß gab. Unter dem Periost fand sich ein kleiner Flüssigkeitserguß, aus dem sich Reinkulturen von Gonokokken anlegen ließen. Das Periost war verdickt, ödematös und mit Granulationsgewebe bedeckt. Der Knochen wies Rauheiten durch neugebildetes Knochengewebe auf. Die Markhöhle wurde nicht geöffnet. Mikroskopisch zeigte sich neugebildeter Knochen in blutreiches Granulationsgewebe eingebettet. Auch die darüberliegenden Muskelfasern sind durch Granulationsgewebe auseinandergedrängt. Zahlreiche mononukleäre Lymphozyten. Irgendwelche Mikroorganismen ließen sich mikroskopisch nicht feststellen. Fritz Juliusberg (Posen).

Stevenson, Mark. Die Behandlung der eitrigen Ophthalmie und einfache Mittel zu ihrer Verhütung bei Kindern. The Journal of the American Medical Association. 1911. Juli 8. p. 95.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Hörder. Prophylaxe und Therapie der Ophthalmo-Blennorrhoe der Neugeborenen. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 31.



Hörder verwandte bei 1757 Kindern prophylaktisch eine 5 % Sophollösung und beobachtete keinen Fall von Frühinfektion. Die Reizwirkung des Sophols (2·2 %) ist gegenüber der des arg. nitr. (30 %) sehr gering. Man muß, um auch diese Reizwirkung zu verhüten, stets frische Lösungen nehmen, da alte Lösungen sich zersetzen und durch Freiwerden von Formalin Entzündung hervorrufen.

Bei nicht spezifischen Konjunktivitiden hat sich Verfasser die Blenolenizetsalhe bewährt. Bei Anwesenheit von Gonokokken ist jedoch eine arg. nitr. Einträufelung auf jeden Fall erforderlich. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Lidler, Huguenin. Über metastatische Augenentzündungen, namentlich bei Gonorrhoe. Archiv für Augenheilk. 69. Bd. p. 246.

Trotzdem man schon lange weiß, daß die Gonorrhoe bei verschiedenen Erkrankungen des Auges eine wichtige ätiologische Rolle spielt und obwohl schon die älteren Ärzte eine direkte metastatische Augenentzündung bei der Gonorrhoe annahmen, hat man außer bei der ektogenen Infektion sonst noch nie Gonokokken weder mikroskopisch noch kulturell im Auge nachweisen können. V. hat 14 Fälle von metastatischen, gonorrh. Iridocyclit., bzw. Koniunktivititen untersucht. Bei 5 dieser Fälle konnte er Gonokokken im Blut nachweisen und bei einem (endogene gonorrh. Iridozyklitis) gelang es ihm aus dem vorderen Augenkammerinhalt Gonokokken in Reinkultur zu züchten. Edgar Braendle (Breslau).

Hegener. Über die Wirkung des Syrgol bei Bindehautentzündungen (besonders bei der Gonorrhoe der Konjunctiva). München. mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 332.

Hegener hat nach den Erfahrungen, die an der Jenenser Augenklinik mit Syrgol, einem neuen Silberpräparat bei eitrigen Konjunktivitiden gemacht worden sind, den Eindruck, daß dieses Präparat den anderen Mitteln wie Protargol, Systol, Argyrol noch überlegen ist. Die Hauptvorzüge des Syrgols sind seine starke bakterizide Wirkung (die Gonokokken verschwinden auffallend rasch) bei gänzlicher Reizlosigkeit und das schnelle Abnehmen der entzündlichen Erscheinungen. Es wird in der Form angewandt, daß man eine 5 %ige Lösung 2—6 mal täglich in den Bindehautsack einträufelt und nebenher Auswaschungen mit Borlösung macht.

Oskar Müller (Recklinghausen).

Wolffberg. Zur Behandlung der Blennorrhoea neonatorum. München. mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 28.

Auf Grund von Mitteilungen über die günstige Wirkung der Blenolenizetsalbe und aus eigener Erfahrung empfiehlt



Wolffberg die Lenizetsalben bei der Blennorrhoea neonatorum auf das wärmste. Oskar Müller (Recklinghausen).

Tyler, George. Exzision des parietalen Teiles der Tunika vaginalis zur Erleichterung des Schmerzes bei einer gonorrhoischen Entzündung. The Journal of the American Medical Association. 1911. September 9. p. 888.

Tyler exzidierte bei gonorrhoischer Orchitis und Epididymitis das parietale Blatt der Tunika vaginalis mit dem Erfolge, daß die vorher bestehenden heftigen Schmerzen schwanden. Schnelle Heilung. Fritz Juliusberg (Posen).

Magian, A. C. Die Schnellbehandlung der Gonorrhoe. The British Medical Journal. 1911. Juni 24. p. 1463.

Für die Schnellbehandlung der Gonorrhoe, wie sie Magian ausführt und die bei frischen Fällen in 5 Tagen zum Ziele führen soll, sind folgende Apparate und Präparate notwendig: 1. 3 große Glasgefäße, die auf einem Irrigatorständer hoch und niedrig zu stellen sind; jeder soll 3 bis 4 Gallonen fassen; 2. ein ähnliches Glas, das eine Gallone faßt; 3. mehrere Zweiweghähne und verschiedenartige Ansätze; 4. Kali permang., Protargol, Goldchlorid, Zinksulfat, Silbernitrat. Innerlich Allosantabletten. Die Behandlung erfolgt folgendermaßen: 1. Ausspülung mit einer Kali permang.-Lösung 1 zu 5000 mit drei Gallonen. Genügender Druck, daß die Flüssigkeit bis zum Blasenhals geht; 2. Ausspülen mit 3 Gallonen Wasser, dann mit einer Protargollösung, alles unter starkem Druck; 3. Ausspülung mit Goldchlorid, dann mit destilliertem Wasser; 4. der Patient spritzt dann zu Hause Protargol $1/2\%$ 8 bis 10 mal täglich. Nachts Spülung mit einer 1 $\%$igen Lösung von Protargol und mit 2 $\%$ Antipyrin. Innerlich Allosan. Die erwähnten Ausspülungen werden den zweiten, dritten und vierten Tag wiederholt; 5. am 5. Tag Ausspülung mit drei Gallonen einer schwachen Zinksulfatlösung, am 6. mit einer schwachen Silbernitratlösung. Fritz Juliusberg (Posen).

Clark, Bayard und **Wylie,** L. A. Vergleichende Untersuchungen über einige Antiseptika für die Harnröhre. The Journal of the American Medical Association. 1911. Juli 29. p. 394.

Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung des Argyrols, des Protargols, des Silbernitrats, des Kresols, des Collargols auf eine Anzahl verschiedener Bakterien. Fritz Juliusberg (Posen).

Renault, A. Vorsichtsmaßregeln, um die Wiederkehr einer chronischen Gonorrhoe zu verhüten. Journ. d. pratic. 1911. Nr. 33.



Renault empfiehlt nach Beseitigung des Morgentropfens die hygienisch-diätetische Behandlung noch zirka 3 Monate fortzusetzen, „mäßigen" Geschlechtsverkehr aber nach 6 Wochen zu gestatten. Nur so könne man Rückfälle, Wiederkehr der ch. G. verhüten! F. Münchheimer (Wiesbaden).

Hildebrand, Otto. Die Behandlung der gonorrhoischen Gelenkentzündung mit Injektion von Jodtinktur. Berlin. klin. Wochenschrift. 1911. Nr. 31. p. 1410.

Verfasser sah bei gonorrhoischen Gelenkerkrankungen gute Erfolge von Injektionen von Jodtinktur in die erkrankten Gelenke. Er injizierte 5·0 Tct. Jodi.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Mehlhorn. Über Santyl-Knoll. Zentralblatt für die gesamte Therapie. 1911. 8. Heft.

Beim Santyl treten 2 Komponenten in Wirkung: das Santalöl und die Salizylsäure. Das Präparat wird gern genommen und gut vertragen. Dose: 3 × 25 Tropfen täglich oder 3—4 Kapseln à 0·4 *g*. Bei 250 Patienten wurden von M. nie Reizerscheinungen seitens des Magendarmkanals oder der Nieren beobachtet. Von den Santyltabletten, die mit Magnesia carbonica zusammen hergestellt sind, hat V. nichts Günstiges zu berichten; die stuhlfördernde Wirkung, die die letzteren haben sollen, konnte V. nicht konstatieren.

Edgar Braendle (Breslau).

Haedicke, G., Berlin. Die Stellung des Allosans in der Reihe der internen Antigonorrhoica. Allgemeine medizinische Zentral-Zeitung. 34. 1911.

Allosan ist ein mit Allophansäure verestertes Santalöl. Diese Verbindung ist schon insofern eine glückliche, weil die Allophansäure, sobald sie aus ihrer Verbindung getrennt wird, in Kohlensäure und Harnstoff zerfällt, also Produkte, die für den Körper absolut harmlos sind. Es kommt deshalb nur die antiphlogistische und sekretionsbeschränkende Wirkung des Santalöles zur Geltung. Das Allosan ist ein weißes, luftbeständiges Pulver von angenehmem Geschmack, kommt in Tabletten von 0·5 in den Handel, und wird in Tagesdosen von 6—8—10 Tabletten verodnet. Die Spaltung erfolgt im Darm reaktionslos und die Ausscheidung beginnt nach 3—4 Stunden. Nierenreizungen und andere Nebenerscheinungen fehlen vollständig. Das Allosan bedeutet demnach für die Anhänger der kombinierten Therapie einen wertvollen Fortschritt.

H. Merz (Basel).



Nicht venerische Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

Reynolds, Walter. Die Technik der Harnröhrenuntersuchung. Medical Record. 1911. Juli 1. p. 14.

Nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Pelagatti, Mario. Endotheliom der Corpora cavernosa des Penis und der Urethra. Unnas Dermatologische Studien (Unna-Festschrift Bd. I), Bd. XX. p. 318.

Pelagatti berichtet über den seltenen Fall eines Tumors, der sich allein auf die Corpora cavernosa des Penis und der Urethra beschränkte. Der 65jähr. Kranke starb 4 Tage nach der Aufnahme. Es wurden eingehende histologische Untersuchungen der Tumormasse vorgenommen, die den Autor veranlaßten, ein Epitheliom oder Sarkom auszuschließen und die Diagnose auf ein Endotheliom zu stellen. Die epithelial aussehenden Geschwulstzellen waren in Reihen angeordnet und bildeten Stränge und Röhren. Diese umrandeten Hohlräume, in denen sich mehr oder weniger veränderte rote Blutkörperchen fanden. Die Zellen in den ältesten Partien haben die Fähigkeit verloren, sich in regelmäßigen Reihen anzuordnen und stehen unregelmäßig zueinander; ihr Protoplasma ist zusammengeflossen, so daß gleichmäßige Protoplasmamassen entstanden sind, in deren Mitte sich zahlreiche stark gefärbte Kerne finden. Fritz Juliusberg (Posen).

Matzenauer, Rudolf. Über kongenitale Harnröhrenfisteln. Unnas Dermatologische Studien (Unna-Festschrift, Bd. II), Bd. XXI, p. 570.

Bei Matzenauers Patienten ist die Glans penis in eine keulenförmige, vorne scheibenförmig abgeplattete Geschwulst umgewandelt, die auf den ersten Anblick einem Carcinoma penis ähnlich sieht. Doch ist die Oberfläche nirgends exulzeriert, sondern von größeren und kleineren Fistelöffnungen oder Hauteinstülpungen durchsetzt, sonst aber mit trockener Schleimhaut und überall mit Epithol bedeckt. Von einer Corona glandis oder einem Sulcus coronarius ist nichts zu sehen, es geht vielmehr die Penishaut direkt in die Haut der Glans penis mit einer unregelmäßigen, zackigen Begrenzung über. Eine eigentliche Harnröhrenmündung ist nicht vorhanden, der Urin wird aus mehreren Fistelöffnungen entleert. Die Entstehungsursache der Fisteln ist auf eine Stenose im glandulären Teil der Urethra und diese hinwieder zweifellos auf eine kongenitale Anomalie zurückzuführen. Fritz Juliusberg (Posen).



Legueu, F. Ein neues Urethrotom. Presse méd. 1911. Nr. 58.

Legueu hat das Maisonneuvesche Instrument modifiziert. Er gab dem Messer eine rautenförmige Gestalt und machte es frei beweglich in allen Richtungen rings um einen zentralen soliden Schaft. An 4 Stellen ist Inzision der Striktur dadurch ermöglicht; bei der Einführung schneidet die Klinge oben und unten, wird sie nach der Passage zurückgezogen, dann genügt Drehung des Handgriffes um 45°, damit sie auch an den beiden Seiten 2 Einschnitte macht. Exzessive Blutungen oder andere Zwischenfälle hat Legueu, der meist Klingen von 24 Charrière benutzt, nie beobachtet.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Dupuy, Raoul. Behandlung der Urethritis mit Jontophorese nach Leduc. Bull. de l'acad. 1911.

Die positive, in die Urethra eingeführte Elektrode von möglichst großem Durchmesser besteht aus Kupfer. Dauer der Sitzung 15—40 Minuten, Stromstärke 3—25 Milliampère. Die Behandlung ist schmerzlos. Auch durch eine Sitzung schon konnten bei Urethritiden, die mehrere Jahre bestanden, deutliche Besserung bemerkt werden. Unter 100 Fällen war die Methode bei 70 nach wenigen Sitzungen erfolgreich, 30 versagten. Dupuy sah niemals eine Striktur nach der Behandlung.

R. Volk (Wien).

Tittinger, Wilhelm. Eine „Rosenkranzsonde" für Urethralmassage. (Ztschr. f. Urologie, Bd. V, Heft 4. 1911.)

Eine einfache Massagesonde für die Harnröhre ließ Tittinger bei der Firma Reiner, Wien, herstellen. Durch Anbringung knopfartiger Hervorragungen resultiert, eine Rosenkranzsonde, aus gewöhnlicher Bougiemasse hergestellt, welche, eingeölt oder mit entsprechender Salbe beschickt, eingeführt wird.

Loewenhardt (Breslau).

Englisch, J. Das Urethralfieber. (Folia Urologica.) Bd. V. Heft 9 u. 10. 1911.

Die Arbeit von Englisch über das Urethralfieber stellt eine umfassende literarisch-kritische Studie dar, der u. a. eine Kasuistik der Todesfälle nach Katheterismus, Strikturbehandlung und Lithotripsie beigefügt ist. Das Urethralfieber wird als „fieberhafte Reaktion bezeichnet, die nach einer Reizung der Harnwege, sei es nach Einführung eines Instruments, sei es durch einen Fremdkörper, der während des Herabsteigens in den Harnwegen angehalten wird, eintritt". Die unmittelbaren Ursachen sind: 1. reflektorische, durch Fortpflanzung des Reizes der sensitiven Nerven der Harnwege mit Störung der Funktion anderer Organe, besonders der Niere, 2. Intoxikation und 3. Infektion. Den Formen des Fiebers genügt die bekannte



Einteilung Guyons als 1. akute, einfache oder mehrfache Anfälle mit kritischem Verlauf und 2. chronische Formen mit langdauernder Temperatursteigerung auch in den Zwischenzeiten. Auffallend ist der oft rasch eintretende Tod, der u. a. innerhalb 24 Stunden nach Katheterismus unter 22 Fällen 5mal, bei Strikturbehandlung unter 78 Fällen 26mal erfolgte. Für die Diagnose ist die Feststellung eines vorhergegangenen Eingriffes an den Harnwegen maßgebend. Der Einfluß strenger Antiseptik für die Prophylaxe ist offenkundig, ebenso wie die Gefahr eines instrumentellen Traumas bei infizierten, herabgekommenen und besonders nierenkranken Individuen, daher die Notwendigkeit sanften Vorgehens einleuchtend. Loewenhardt (Breslau).

Lohnstein, H. Über endourethrale Eingriffe bei chronischer, proliferierender Urethritis. Zeitschrift für Urologie. Bd. V, Heft 6. 1911.

Gewisse Formen der chronischen Gonorrhoe, die den üblichen Formen der Behandlung Trotz bieten, wurden von Lohnstein schon mehrfach in diagnostischer und therapeutischer Beziehung als chronische proliferierende Urethritis dargestellt. (Zeitschr. f. Urologie. 1909. 1. Beiheft, dtto. Bd. I, p. 959.) Es handelt sich um teils flächenhafte, teils zirkumskripte Wucherungen, die in der Regel, wenn in der Pars posterior lokalisiert, nicht unerhebliche subjektive Beschwerden machen können. Nicht nur, daß viele Fälle von Neurasthenia sexualis darauf zurückzuführen sind, auch Rezidive von Epididymitiden, charakterisiert durch milden, fieberlosen Verlauf, wurden dreimal im Zusammenhang mit Papillomen in der Gegend des caput gallinaginis beobachtet. Hand in Hand gehen damit auch in manchen Fällen Drüsenaffektionen mit Sekretretention. Alle diese Fälle sind nur mit Zuhilfenahme streng lokalisierter Eingriffe zu heilen.

L. hat nun eine Anzahl anscheinend recht zweckmäßiger Apparate zu dem Goldschmidtschen Endoskop konstruiert.

Eine Kürette und verschieden geformte Galvanokauteren dienen zur Zerstörung der Wucherungen. Der diesbezüglichen Kasuistik ist noch ein Fall von chronischer Prostatitis zugefügt, der zu Erscheinungen wie bei seniler Prostatahypertrophie führte und mit einem besonderen, anscheinend recht zweckmäßigen, endoskopischen Inzisionskauter erfolgreich behandelt wurde. Loewenhardt (Breslau).

Lissauer, Max. Zur Histologie der Prostatahypertrophie. Virch. Arch. Bd. CCIV, p. 220.

Die Untersuchungen Lissauers beschäftigen sich besonders mit der Frage, ob und in welcher Weise Entzündungsvorgänge bei der Prostatahypertrophie eine Rolle spielen. Er ist in



Übereinstimmung mit anderen Untersuchern zu dem Resultat gekommen, daß die Prostatahypertrophie eine echte Neubildung ist; es ist ihm nicht gelungen, sich von der Richtigkeit der von Ciechanowski und Rotschild vertretenen Entzündungstheorie zu überzeugen. Da wir nun in der Prostatahypertrophie eine Tumorbildung sehen müssen, wird die Frage nach ihrer Ätiologie seiner Ansicht nach so lange ungelöst bleiben, bis wir über die Ätiologie der Geschwülste überhaupt etwas Sicheres wissen. Alfred Kraus (Prag).

Ware, Martin W. Retentio urinae non prostatica der senilen Blase. Zeitschrift für Urologie. Bd. V, Heft 8. 1911.

Das Kapitel „Harnretention ohne mechanisches Hindernis" ist in den Verhandlungen des I. Internat. Urologenkongresses, Paris 1907 ausführlich erörtert worden. Ware bespricht 3 unter dies Thema fallende Krankengeschichten. Die muskuläre Atonie kann man als vaskulären, myogenen, neurogenen oder infektiösen Ursprungs diagnostizieren. Es gibt eine besondere Kategorie von Harnverhaltung, deren Merkmal eben nur die Muskelinsuffizienz ist, bei der es sich aber oft gar nicht erklären läßt, welches Moment die fundamentale Ursache bildet. Vesikale Dilatation ist, wie Gouley sagt, selbst wenn keine Obstruktion vorliegt, bei Greisen nichts ungewöhnliches, und postmortale Befunde zeigen die Abwesenheit jeglicher mechanischer Hindernisse. Unklar ist noch bei manchen Grenzfällen die Indikation zur Prostatektomie, nach der trotz mangelnder Hypertrophie doch über gelegentlichen Erfolg berichtet wurde.

Loewenhardt (Breslau).

Taddei, C. Über den inneren retikulären Apparat Golgis in den Epithelelementen der Prostata. Acc. med. fis. fiorent. Sperimentale. III, 1910.

Taddei hat mit der Golgischen Methode vier Fälle von Prostatahypertrophie untersucht und die Anwesenheit des inneren retikulären Apparates in den Epithelien demonstrieren können. Er liegt in der Protoplasmazone zwischen Kern und distaler Extremität der Zelle; in den Zylinderzellen nimmt er den perinukleären Teil dieser Zone ein, in den kubischen Zellen neigt er dazu, sich vom Kern zu entfernen. Der Apparat bietet verschiedene morphologische Struktur dar, die genau beschrieben wird. J. Ullmann (Rom).

Wischnewsky, A. Über die Regeneration der Pars prostatica urethrae im Verhältnis zu dem experimentellen Studium der Folgen der Prostatektomie. Zeitschrift f. Urologie. Bd. V. Heft 6. 1911.

Die Mitteilung von Wischnewsky, in der die Möglichkeit der Regeneration der Pars prostatica urethrae nach peri-

nealer Prostatektomie durch Experimente an Hunden behandelt wird, soll hier nur für Interessenten registriert werden. Es handelt sich in dem kurzen Bericht nach Angabe um radikale Entfernung der Drüse nach Durchtrennung der Urethra oberhalb und unterhalb der Prostata, wobei sich die Perinealfistel allmählich schloß und die Tiere auf natürlichem Wege urinierten. Sobald der Harn keinen freien Abfluß durch die Perinealwunde mehr besitzt, scheinen sich durch Druck in dem vorliegenden weichen Gewebe Kanäle herzustellen, bis einer derselben mit dem Lumen der normalen Urethra zusammentrifft, und so eine neue Verbindung mit der Harnröhre wiederhergestellt ist. Leider ist das Verständnis durch anscheinende Verwechslung der Zeichnungen mit den Unterschriften erschwert. Auch auf die bekannten Arbeiten von Habesern und Mackai (I. Internat. Urologenkongreß Paris 1908 und XVI. Internat. Medizin. Kongreß zu Budapest) wird Bezug genommen.

Loewenhardt (Breslau).

Desnos, E. Indikationen der Prostatektomie. Journ. de méd. de Paris. 1911. Nr. 27.

Nichts Neues. Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Tandler, J. und **Zuckerkandl,** O. Anatomische Untersuchungen über die Prostatahypertrophie. Die Wunde und der Heilungsvorgang nach Exstirpation der hypertrophischen Prostata. (Folia Urologica, Bd. V, Heft 9. 1911.)

Tandler und Zuckerkandl konnten durch anatomische Untersuchungen an einem größeren Material von teils intra vitam, teils post mortem Prostatektomierten fundamentale Untersuchungen anstellen. Es muß jedem Interessenten dringend empfohlen werden, die mit vortrefflichen Illustrationen erläuterte Studie im Original nachzulesen. Die landläufige Ansicht, daß die Hypertrophie meist den hinteren Halbring der Prostata betreffe, daß die hypertrophischen Seitenlappen in die Blase ragen etc. etc. wird endgültig als den Tatsachen nicht entsprechend zurückgewiesen. In allen Fällen bestand nicht ein einziges Mal eine Hypertrophie des Hinterlappens, dagegen wurde kein Fall bekannt, wo der Mittellappen von Hypertrophie verschont geblieben wäre. Die Hypertrophie der Prostata erstreckt sich ausschließlich auf den Teil, der vom Orificium urethrae bis zur Mündung der Ductus deferentes reicht. Die distal vom Colliculus seminalis gelegene Kommissur ist stets im Zustande der Druckatrophie. Die Hypertrophie betrifft nur jene Teile primär, die mit der Zirkumferenz des Blasenhalses und des oberhalb des colliculus seminalis gelegenen Harnröhrenteiles in Kontakt stehen. Diese sind mit der Harnröhre innig verwachsen und



elongieren diese beim Längenwachstum. So hat die exstirpierte Prostata eine breite Basis, verjüngt sich nach oben, ist von der Harnröhre durchzogen und stellt nur einen Teil der normalen Prostata dar. Die restierende Kapsel besteht aber auch aus Prostatagewebe und hat nichts mit der anatomischen Bindegewebskapsel zu tun. Da nun ausnahmslos der der Blase zugekehrte Teil der Prostata hypertrophiert, ist die Aufsuchung von der Blase her die Methode der Wahl. Es soll aber nicht im Dunkeln, sondern unter Leitung des Auges operiert werden, eine prinzipiell für jedes chirurgische Handeln sehr beherzigenswerte Forderung, die hier in den anatomischen Ergebnissen eine neue Stütze findet. Zur Verminderung der Blutung wird die leicht ausführbare Umstechung der Schleimhautränder durch Katgutmatratzennähte und daran anschließende bequeme Tamponade allein der Wunde und nicht der ganzen Blase empfohlen.

Loewenhardt (Breslau).

Marion, G. Betrachtungen über den Ursprung der sogenannten „Prostatahypertrophie". Zeitschr. für Urologie. Bd. V, Heft 8. 1911.

Marion bringt anatomische und klinische Belege dafür, daß die neoplastischen Massen, die das Wesen der Prostata hypertrophica bilden, nicht in der Vorsteherdrüse, sondern in den Drüsen entstehen sollen, die sich direkt unter der Urethralschleimhaut befinden. Verf. meint zwar, daß eine Verallgemeinerung dieses Befundes noch nicht am Platze sei, glaubt aber, daß in der größten Mehrzahl der Fälle die Prostata keinen Anteil an dem hat, was man Hypertrophie nennt. Daß die Neubildung die Form von Seitenlappen annehmen kann, sei in der Lage der Urethraldrüsen zu suchen, die, rund um den Kanal liegend, an den Seiten stärker entwickelte Gruppen bilden; andererseits beruht der Tumor, der den Medianlappen darstellt, auf der Hypertrophie einer medianen, hinteren, subvesikalen, sehr bedeutenden Drüsengruppe. Die klinischen Erörterungen müssen im Original nachgelesen werden. Es wird hauptsächlich darauf Bezug genommen, daß bei der sogenannten Prostatektomie der Spinkter außerhalb der neoplastischen entfernten Masse liegt und die eigentliche Prostata zurückbleibt. Wegen des urethralen Ausgangspunktes gelingt es auch nicht, die Adenome ohne den Kanal zu entfernen.

Loewenhardt (Breslau).

Campana, R. Die Diphtheritis der Genitalien, klinische und ätiologische Varietäten. Clinica dermosifilopatica della R. Universita di Rom. 1911. Mai.

Campana beschreibt unter diesem Titel verschiedene Affektionen, nicht bloß die durch den Löfflerschen Bazillus verursachten. Er unterscheidet folgende Varietäten: 1. Eine

Form mit diphtherioidem Exsudat mit am Grunde nekrotischem Gewebe. Kulturell findet sich der vollvirulente Löfflersche Bazillus. 2. Eine Form mit diphtherioider Exsudation, mit teilweiser Epithelnekrose, mit Infiltration der benachbarten Teile. Es findet sich der Löfflersche Bazillus, aber seine Virulenz ist eine herabgesetzte. 3. Eine Form mit ähnlichen Symptomen, doch läßt sich der Bazillus nicht nachweisen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Messa, Fausto. Sull' atrofia sclerosa idiopatica del prepuzio. Unnas Dermatologische Studien (Unna Festschrift, Bd. I), Bd. XX, p. 532.

Messa berichtet über fünf eigene Beobachtungen. Auf Grund derselben und der Angaben aus der Literatur kommt er zu folgenden Schlüssen: 1. Es kommen am Präputium Veränderungen vor, wie sie von Mazza, Galewsky, Fuchs, Kraus, Pflanz u. a. beschrieben wurden, welche der Leukokeratose der Schleimhäute ähneln. 2. Es kommen Veränderungen am Präputium vor, wie sie von Reale, Stancanelli, Delbanco und in der vorliegenden Arbeit beschrieben wurden. Diese gleichen der Kraurosis vulvae und werden mit ihr als umschriebene Haut-Schleimhautatrophien mit Ausgang in Sklerose aufgefaßt. 3. Sowohl am Präputium und an der Glans, wie an der Vulva sind Leukokeratose und Kraurosis zwei unabhängige Prozesse: Der erste befällt vor allem die Epidermis, der letzte die Kutis und das Bindegewebe. 4. Die sogen. kongenitalen Phimosen sind nicht Entwicklungsanomalien, sondern Folgen einer chronischen Entzündung, die wahrscheinlich dem Prozesse der Sklerose bei den Erwachsenen gleicht.

Fritz Juliusberg (Posen).

Casper, L. und **Citron,** A. Die Beeinflussung der infektiösen Prozesse der Harnwege. Zeitschrift für Urologie. Bd. V, Heft 4. 1911.

Myrmalyd ist eine Verbindung von Urotropin mit ameisensaurem Natrium, welche in der Casperschen Klinik mit günstigem Erfolge zur Beeinflussung der infektiösen Prozesse der Harnwege verwendet wurde. Der nach Einnahme von 1 *g* ausgeschiedene Harn ist imstande, 8 Tage lang die Entwicklung des Bacterium coli zu verhindern. Das Präparat ist unter dem Namen Formotropin (chem. Laboratorium Dr. Melzer, Meiningen) schon seit einiger Zeit im Handel. Die Ameisensäure erscheint im Harn nicht wieder, sondern wird voraussichtlich im Körper verbrannt.

Loewenhardt (Breslau).

Bernard, Léon. Die Behandlung der Nierentuberkulose. Frühzeitige Nephrektomie oder Tuberkulin? Presse méd. 1911. Nr. 54.



Bei einseitiger Nierentuberkulose muß sofort Radikaloperation erfolgen; von Tuberkulin wurde noch nicht eine einzige Heilung erzielt. Nur wenn der Chirurg nicht helfen kann (beide Nieren erkrankt, allgemeine Tuberkulose etc.) ist medikamentöse Therapie zulässig.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Karo, Wilhelm. Die spezifische Behandlung der Nierentuberkulose. Unnas Dermatologische Studien (Unna, Festschrift).

Karo empfiehlt die Tuberkulinbehandlung der Nierentuberkulose. Eine sachgemäße Tuberkulinkur kann den Patienten nicht schädigen. Die Patienten zeigen nach den Injektionen auffallende Besserung aller subjektiven Symptome, teilweise oder völliges Verschwinden der objektiven Erscheinungen: Die Dysurie und die Tenesmen nehmen ab, die Pausen zwischen den Miktionen werden größer, der Urin wird klar, in einer großen Anzahl von Fällen hört die Ausscheidung von Tuberkelbazillen auf. Über die Wahl des Tuberkulins lassen sich bestimmte Angaben nicht machen. Zweckmäßig ist die Kombination des Tuberkulins mit anderen spezifischen Heilmitteln, besonders mit dem Chinin. Solche kombinierte Injektionen werden unter dem Namen Tuberkulinctio cum Chinin. lact. von der Einhornapotheke Berlin in den Handel gebracht.

Fritz Juliusberg (Posen).

Maraini, B. Blasenneuralgie infolge von Varikozele. Zeitschrift f. Urologie. Bd. V, Heft 8. 1911.

Das Auftreten einer heftigen Blasenneuralgie am Ende der Miktion bei Varikozele beobachtete Maraini. Suspensorium brachte palliative, Resektion der Venen radikale Heilung. Seit dem Tage der Operation verschwand auch außerdem die lästige Pollakiurie. Der Patient war nicht neuropathisch.

Loewenhardt (Breslau).

Sugimura, Shichitaro. Über die Entstehung der sogenannten echten Divertikel der Harnblase, insbesondere des Blasengrundes, nebst Beiträgen zur Lehre von der Pathologie der Muskulatur und elastischen Gewebe in der Harnblase. (Virch. Arch. Bd. CCIV, p. 349.)

Guizzetti, P. und **Fabio,** Pariset. Beziehungen zwischen Mißbildungen der Nieren und der Geschlechtsorgane. (Virch. Arch. Bd. CCIV, p. 372.)

Zu kurzem Referate ungeeignet. Alfred Kraus (Prag).

Salzberger, M. Kasuistische Mitteilungen über einen Eunuchoiden. Neurol. Zentralbl. 1911, p. 543.

29jähr. Patient bietet das Bild des ausgeprägten Eunuchoidismus; Hypoplasie der Genitalien, Fehlen der sekundären

Geschlechtscharaktere, abnormer Hochwuchs, charakteristische Fettanhäufungen an Bauch, Nates und Brüsten.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Lannois, Pinard et **Gallois**. Syndrome adiposo-génital avec hypertrichose, troubles nerveux et mentaux d'origine survénale. Gazette des hôp. 1911, p. 649.

19jährig. Mädchen erkrankte vor 2 Jahren, anfangs an Nervenkrisen, dann hochgradiger Adipositas, Hypertrichose im Gesicht bis zur Bildung eines richtigen Bartes, bräunlicher Pigmentierung der Haut. Später trat hochgradige Myasthenie ein; Aufhören der Menses. Ein großer Tumor im linken Hypochondrium erwies sich bei der Sektion als epitheliomatöser Tumor der Nebennierenrinde.

F. Lewandowsky (Hamburg.)

Schopper. Experimentelle Untersuchungen über einen Zusammenhang zwischen Leberschädigungen und Hodenveränderungen. Frankf. Zeitschr. für Pathologie. VIII. Bd., 2. Heft.

Weichselbaum und Kyrle haben darauf hingewiesen, daß bei längere Zeit bestehenden pathologischen Veränderungen der Leber (z. B. Cirrhose der Leber) auch mehr oder weniger bedeutende Veränderungen an den Hoden festzustellen sind. Verf. hat auf experimentellem Weg den Nachweis zu erbringen versucht, daß tatsächlich ein kausaler Zusammenhang zwischen pathologischen Veränderungen der Leber und der Hoden besteht. Es konnten sowohl durch Exstirpation von Leberteilen, als auch durch Röntgenschädigungen der Leber Veränderungen an den Hoden erzeugt werden, die im Sinne einer Herabsetzung des Ablaufes der germinativen Funktion derselben zu deuten sind. Edgar Braendle (Breslau).

Stoppato, U. Über Zwischenzellentumoren des Hodens. Zieglers Beiträge. Bd. L, p. 113. 1911.

In 3 Fällen wurden Hodentumoren von folgenden gemeinsamen Charakteren beobachtet: große derbe Tumoren von lappiger Beschaffenheit und grobretikulärem Bau. Die stark entwickelten, oft kleinzellig infiltrierten Stromabalken wechseln mit den Zellsträngen ab. Die letzteren bestehen aus großen, epithelähnlichen, locker angeordneten Zellen ohne Pigment und Kristalloide, welche viel Glykogen enthalten und einen großen Kern besitzen. Zwischen den Zellen ist keine Zwischensubstanz. Die Tumoren können auf das Gebiet des eigentlichen Hodens sich ausbreiten. Sie kommen an ektopischen und endosakralen Hoden vor. Ihre Entstehung kann durch Trauma veranlaßt werden. Das Wachstum ist rasch, Metastasenbildung scheint möglich zu sein. F. Lewandowsky (Hamburg).





Springer, Maurice. Physiologische und orthostatische Albuminurie. Presse méd. 1911. Nr. 60.

Bei der sog. physiologischen Albuminurie fehlt noch die Kontrolle des späteren Lebens; der Beweis ist nicht erbracht, daß die damit Behafteten gesund bleiben. Springer glaubt, daß sowohl der physiologischen wie der orthostatischen Albuminurie eine angeborene oder erworbene Schwäche des Nierenapparates zu Grunde liege und die Auslösung der Eiweißausscheidung durch okkasionelle Faktoren erst ermögliche. Bei o. A., die in der Wachstumsperiode, in der Zeit zellulärer Hyperaktivität auftritt, dürfte die sekundäre Ursache in der abnormen Erregbarkeit des Nervensystems, welche beim Stehen und bei anderer Beeinflussung des arteriellen Druckes vasomotorische Reflexe provoziert, zu suchen sein.

Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Zuckerkandl, O. Umwandlung des Blasenepithels in sezernierendes Zylinderepithel. Zeitschrift f. Urologie. Bd. V, Heft 8. 1911.

Zuckerkandl stellt an der zur Ausführung der Maydlschen Operation wegen Ektropia vesicae bei einem 3½jährigen Knaben exzidierten Blasenschleimhaut sehr bemerkenswerte Befunde über die Umwandlung des Blasenepithels in sezernierendes Zylinderepithel fest. Diese Metaplasie kann unter stärkerem dauerndem Reiz stattfinden und erklärt auch ohne Annahme präformierter Drüsen und fötaler Keimversprengung die primäre Entwicklung drüsiger Neubildungen der Harnblase. Nicht nur die Cystitis glandularis, sondern auch die C. cystica finden jetzt als analoge Prozesse nähere Erklärung. Bei der letzteren ist die Sekretion rudimentär geblieben. Das metaplasierte Epithel gewinnt den Typus des Dickdarmepithels. Epithelwucherungen im genannten Sinne kann man auch ohne Entzündungen antreffen, physiologisch an der gesunden Blase in den Partien um die Blasenmündung, dann neben Tumoren und unter vielen anderen Umständen. Es kommt also dem Epithel der Blase die Eigenschaft zu, unter Umständen zu wuchern, wobei sich ein Vorgang wiederholt, den Lendorfs Untersuchungen als postembryonale Entwicklung wahrer Drüsen in beschränktem Maße feststellten. [Beiträge zur Histologie der Harnblasenschleimhaut. Anat. Hefte, 54. Vergl. auch die Untersuchungen von Zuckerkandl über Cystitis cystica usw. Monatsberichte für Urologie. Bd. VII, Heft 9, und Stoerk, Beiträge zur pathol. Anatomie. 1899, Bd. XXVI, sowie Stoerk und Zuckerkandl, Über Cystitis glandularis und den Drüsenkrebs der Harnblase. Zeitschrift für Urologie, Bd. I.] Dickdarmdrüsenähnliche Gebilde an der ektopischen Blase sind mehrfach beobachtet (Enderlen, Ehrich, Lichtheim). Hier soll

es sich aber weniger um entwicklungsgeschichtliche Störungen als um die Entstehung von Drüsen infolge langdauernder intensiver Reizung handeln, und es wurde die Umwandlung der Epithelzellen zu Becherzellen ohne präformierte Anlagen in allen Phasen verfolgt. Instruktive Abbildungen erläutern die interessante Abhandlung. Loewenhardt (Breslau).

v. Notthafft. Automobil und Sexualvermögen. Zeitschrift für Urologie. Bd. V, Heft 4. 1911.

An der Hand von 5 Fällen entwirft Nothafft eine Schilderung, inwiefern der Automobilismus die Sexualsphäre schädigt. Als Folge der Erschütterungen tritt Impotenz auf, wohl weniger infolge lokaler Traumen, welche durch Stoßen und Federn des Wagens möglicherweise einen locus minoris resistentiae schaffen, sondern durch allgemeine Nervosität. Denn es betrifft immer nur diejenigen, die selbst steuern und den Chauffeur unterstützen, nicht die daran unbeteiligten Fahrgäste. Die Behandlung besteht in strengem Fahrverbot, die Prophylaxe in der Anordnung, langsam zu fahren.

Loewenhardt (Breslau).

Hautkrankheiten.

Allgemeines, Anatomie, Physiologie, allgem. und exper. Pathologie, path. Anatomie.

v. Dalmady, Z. Versuche zur klinischen Beobachtung der Lymphzirkulation der Haut. Deutsche med. Woch. Nr. 41. 1911.

Die von Dalmady beschriebene Methode ermöglicht es, die Einwirkung von Eingriffen auf die Bewegung und Verteilung von in den Lymphgefäßen befindlichen Stoffen zu beobachten und zu demonstrieren. Er injizierte eine kleine Menge verdünnter Adrenalinlösung intrakutan, worauf die Haut längs der Lymphgefäße weiße Linien zeigte in der gleichen Art wie die rote Zeichnung bei Lymphangioitis. Diese Erscheinung wird durch die vasokonstriktorische Wirkung des Mittels hervorgebracht. Zum Versuche ist die Beugeseite des Unterarmes am geeignetsten, aktive und passive Bewegungen, sowie Massage beschleunigen das Vorwärtsschreiten der Linien, rauhe Epidermis ist dem Versuche hinderlich. Bei Bierscher Stauung wurden die Linien breiter und verschwommen, blaugrau und der Gänsehaut ähnlich; nach Entfernung der Binde entwickelt sich die Linie schnell, verschwindet aber bald. Am esmarchierten Arm verbreitete sich der Fleck diffus, bei der reaktiven Hyperämie schnell. Die Saugglocke bewirkte Rückwärtsströmung.

Max Joseph (Berlin).

Bruck, Karl. Über das Gift der Stechmücke. Ein Beitrag zur Mückenplage. Deutsche med. Woch. Nr. 39. 1911.

Neben den dankenswerten epidemiologischen Bestrebungen, womit u. a. das kaiserliche Gesundheitsamt die Mückenplage

bekämpft, hält es Bruck im Interesse persönlicher Prophylaxe für nötig, den Vorgang des Mückenstichs einer Untersuchung zu würdigen. Nach einer Zusammenfassung der bisherigen Berichte über die Gifte der Skorpione, Kreuzspinnen und Bienen werden die eigenen Untersuchungen mit dem bisher unbeachteten Gifte der hiesigen Stechmücke, Culex pipiens, dem „Culicin", beschrieben. Völlig resistent erwies sich unter Mensch, Kaninchen, Hammel, Meerschweinchen, Pferd, Ratte, Hund, Rind, Taube keine Blutart, am empfindlichsten war Menschen- und Kaninchen-, am resistentesten Taubenblut. Licht und einstündiges Erhitzen auf 45° hatte keine Wirkung auf das Gift, höhere Temperaturen schwächten es ab, 70° zerstörte es in einer Stunde. Normale Sera wirkten antilytisch, Alkohol, Säuren, starke Alkalien etc. hoben die Wirkung auf. Bindungsversuche ergaben, daß sich das Mückengift nicht unter die echten Toxine einreihen läßt. In dem Mückenextrakt fand sich neben dem Hämolysin auch das urtikariogene Prinzip, welches die Schädigung auf der Haut hervorbringt. Alle Faktoren, welche die Wirkung des Hämolysin aufhoben, vernichteten auch den urtikariogenen Einfluß, z. B. Erhitzung, Chemikalien, Normalseren. Studien über die Verbreitung von Infektionskrankheiten durch Mücken sind noch nicht abgeschlossen. Bei einer Mücke, die längere Zeit auf einem syphilitischen Kaninchenprimäraffekt herumgegangen war, wurde eine bewegliche Spirochaete pallida gefunden. Max Joseph (Berlin).

Hidaka, S. Japan. Experimentelle Untersuchungen über den Bakterienreichtum der Haut Gesunder und Hautkranker und die Beeinflussung derselben durch einige physikalische und chemische Prozeduren. Med. Kl. Nr. 44.

H. hat an dem Material der Neisserschen Klinik in Breslau die oben angegebenen Versuche angestellt. Er prüfte die Bakterienzahl 1. auf der Haut gesunder und kranker Menschen, 2. auf der Haut von Personen verschiedenen Geschlechts, 3. auf der Haut von Personen verschiedenen Alters, 4. unmittelbar vor und nach dem Bade, 5. zu verschiedenen Zeiten nach dem Bade, 6. bei häufigem und bei seltenem Baden, 7. bei Personen verschiedenen Ernährungszustandes, 8. bei verschiedener Hautbeschaffenheit, 9. bei leicht und schwer schwitzender Haut, 10. bei den verschiedenen Ständen.

Natürlich benutzte H. bei seinen Versuchen immer die entsprechenden Hautstellen der einzelnen Individuen. Er fand den Staphylococcus aureus, albus, diplococcus; Bact. coli commune; Heubazillus, Schimmelpilz, Hefepilz etc. Gezählt wurden nur die Bakterienkolonien, nicht die Pilze.



Es wurde jedesmal eine Hautstelle von 1 cm^2 untersucht, die mit einem Pinsel von Platindrähten bestrichen wurde. Der Pinsel wurde dann in 1 cm^3 sterilisierte Bouillon getaucht und von hier wurde weiter verimpft. Die erzielten Resultate faßt H. wie folgt zusammen:

1. Als Durchschnittsbakteriengehalt für 1 cm^2 Haut (Rücken) gesunder Menschen ergab sich 1520 Keime.

2. Zwischen dem Bakteriengehalt gesunder Hautpartien Hautkranker und Gesunder besteht kein Unterschied.

3. Die Haut der Männer ist bakterienreicher als die der Frauen.

4. Die Haut der Kinder bis zum 14. Jahre ist bakterienärmer als die der Erwachsenen.

5. Magere Menschen weisen weniger Bakterien auf als fette; die Schweißsekretion spielt eine geringe Rolle.

6. Angehörige verschiedener Berufsklassen zeigen unter gleichen Versuchsbedingungen keine Unterschiede.

7. Gewöhnliche „Reinigungs"bäder bewirken nicht eine Verminderung, sondern eher eine Vermehrung des Hautbakteriengehaltes, falls nicht nach dem Bade eine Abgießung mit reinem Wasser erfolgt.

8. Röntgenstrahlen bewirken erst bei großen Dosen eine unwesentliche Abnahme des Bakteriengehaltes.

9. Quarzlampenbestrahlungen setzt die Hautflora um das Zehnfache herab.

10. Uviollampenbestrahlungen sind ohne Einfluß.

11. Vaselinverbände ohne desinfizierende Substanzen bewirken nach 24 Stunden eine enorme Vermehrung; ebenso Zinkpasta.

12. Essigsaure Tonerde in Lösung hat eine zehnfach stärkere Wirkung als die gleichprozentige Salbe und eine 200fach stärkere Wirkung als die Pasta.

13. Spiritusverbände bewirken in 7 Stunden eine Keimverminderung von 1 : 0·004—0·008.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Kraus, R., Graff, Ranzi. Über neuere serologische Methoden zur Diagnose maligner Tumoren. (Freund-Kaminersche Zellreaktion und Aktivierung des Kobragiftes.) Wiener klin. Wochensch. 1911. Nr. 28.

Die Schlußsätze der Autoren lauten: Die Freundsche Reaktion erscheint besonders durch den Nachweis der zellzerstörenden Substanz im Normal- und der zellschützenden im Karzinomserum interessant. Die Kobrareaktion ist mit Rücksicht auf die Analogie, welche Sera von Graviden und von malignen Tumoren zeigen, bemerkenswert. Für klinisch-diagnostische Zwecke kann nach der Autoren Ansicht der Kobra-



reaktion eine Beweiskraft nicht zugesprochen werden. Fallen die Reaktionen positiv aus, so muß nicht Tumor mit Sicherheit angenommen werden, da andere Krankheitsprozesse auch positiv reagieren können. Fallen sie negativ aus, so kann Tumor nicht ausgeschlossen werden, da auch negative Reaktionen bei malignen Neubildungen beobachtet werden. Es gilt dies sowohl für die Freundsche Zellreaktion, als für die Kobrareaktion. Die Autoren schätzen auf Grund ihrer bisherigen Erfahrungen den Wert keiner der beiden Reaktionen so hoch ein, daß sie auf Grund des Ausfalles der Reaktion allein zu einer Operation sich entschließen, oder im entgegengesetzten Falle von ihr abstehen würden; nach der Autoren Ansicht gebührt der Meiostagminreaktion in gewisser Hinsicht der Vorzug.

Viktor Bandler (Prag).

Kreibich. Weiterer Beitrag zur Hydroxylionenkonzentration des pathologischen Blutes. Wiener klinische Wochenschr. 1911. Nr. 41.

Die Alkaleszenz des Blutes, gemessen als Hydroxylionenkonzentration, zeigt eine starke Abnahme: 1. im Coma diabeticum, 2. im urämischen Anfall, 3. in der Leiche. Sofort vom Blut abzentrifugiertes Serum ist alkalischer als das betreffende Vollblut, doch nimmt die Alkaleszenz des Serums über dem Blutkuchen in einigen Stunden soweit ab, daß dann die Alkaleszenz von Serum und Vollblut identisch sein kann. Da zentrifugiertes Serum in derselben Zeit seine Alkaleszenz nicht ändert, so liegt der Grund für obige Alkaleszenzabnahme in Stoffen, die aus den roten Blutkörperchen in das Serum gelangen.

Viktor Bandler (Prag).

Feuerstein, L. Die Vakzinetherapie einiger Hautkrankheiten und der Gonorrhoekomplikationen. Lwow. Tygodnik lek. 1911. Nr. 35, 36.

Der Verf. hat in einigen Fällen von hartnäckiger Furunkulose die Autovakzine von Staphylokokken angewendet und fast in allen Fällen schnelle und günstige Heilerfolge erhalten. Er hat auch die komplizierten Fälle von Gonorrhoe einer Vakzinebehandlung unterworfen, namentlich durch die Einspritzungen von Arthigon Brucks (Chem. Fabrik auf Aktien). In einem von 4 Bartholinitisfällen hat F. ein vortreffliches Resultat erhalten, da nicht nur die Drüseneiterung, aber auch der Scheidenausfluß nach 9 Arthigoninjektionen (20—40 Mil. pro dosi) in 3 Wochen vollständig verschwand. In drei von diesen Fällen blieb die Gonorrhoe unverändert, die Bartholinitisabszesse waren nach der ersten und zweiten Injektion zwar gebessert, die nachfolgenden Einspritzungen haben jedoch auf die Infiltrationen keinen Einfluß gehabt. Ganz gute und verhältnismäßig rasche Resultate erhielt der Verf. auch in den Fällen

von Arthritis gonorrhoica, obwohl der Harnröhrentripper unbeeinflußt blieb. Krzysztalowicz (Krakau).

Synnott, Martin. Die praktische Anwendung von bakteriellen Vakzinen. Medical Record 1911. Oktober 14. p. 759.

Synnott beschäftigt sich in der vorliegenden Arbeit mit der Anwendung der bakteriellen Vakzinen im allgemeinen, um dann auf die Krankheiten zu sprechen zu kommen, bei denen die Vakzinetherapie sich als nützlich erwiesen hat. Von hier interessierenden Krankheitsgruppen sind es in erster Linie die Staphylokokkenerkrankungen, Cystitis, Ureteritis, Sycosis barbae, gewisse Formen des Ekzems, suppurierende Akne etc., die der Vakzinebehandlung zugänglich sind. Die geignete Dosis schwankt zwischen 50 und 750 Milionen. In zweiter Linie kommen die Streptokokkenerkrankungen in Betracht, ferner die Aknebehandlung durch die Aknebazillusvakzine, weiter die Gonokokkenvakzine.

Die bakteriellen Vakzinen sind in der Regel über lange Zeit haltbar, nur die Typhusvakzine wird in drei Monaten unwirksam. Wo autogene Vakzinen hergestellt werden können, sind sie vorzuziehen. Wenn auch die Feststellung des opsonischen Index ein zweckmäßiger Leiter für die Therapie ist, so ist es doch auch möglich, sich allein durch klinische Beobachtung leiten zu lassen. Fritz Juliusberg (Posen).

Marzinowsky, E. Über die Kulturen der Protozoen. Russkij Wratsch. 1911. Nr. 6.

Verf. berichtet kurz über die Technik der Züchtung und Eigenschaften der Kulturen von Leishmania tropica, piroplasma equi, trypanosoma brucei etc. Man könne mit Bestimmtheit sagen, daß dank der einfachen Technik die Erreger vieler Krankheiten bald entdeckt werden.

P. A. Welikanow (Petersburg).

Bildungsanomalien und Tumoren.

Fitzwilliams, D. C. L. Die Ätiologie der Naevi: der Einfluß der Nerven auf ihre Entstehung. The British Med. Ass. 1911 (Birmingham). Section of Diseases of children. The British Medical Journal. 1911. September 2. p. 489.

Fitzwilliams beschäftigt sich in dieser Arbeit mit den Blutnaevis kleiner Kinder. Er hat im ganzen 691 Fälle aus



seiner Hospitalpraxis zusammengestellt. Von diesen betreffen 34·7% männliche, 65·3% weibliche Kinder. Bei 645 Fällen war der Datum des Auftretens zu eruieren; 537mal fanden sich die Naevi schon bei der Geburt; 83mal war der Naevus bei der Geburt nicht bemerkt worden, sondern wurde erst in den ersten 6 Monaten festgestellt. Nur bei 25 Fällen wurde er erst später beobachtet. Bei 16% fanden sich mehrere Naevi. Nach des Autors Beobachtungen beginnen die Naevi besonders häufig dort, wo die Nerven in die Haut eintreten, an der Seite, wo laterale Hautäste abgehen und nahe der Mittellinie, wo die perforierenden Anterioräste an die Oberfläche kommen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Külbs. Partieller Riesenwuchs und Naevus. Charité-Annalen. 1911. XXXV. Bd. p. 42.

Seltener Fall von partiellem Riesenwuchs des rechten Armes kombiniert mit einem ausgedehnten Naevus flammeus, der auch auf Brust und Schulter überging. Doch beteiligten sich die Knochen des Thorax (mit geringer Ausnahme der Klavikula) nicht an der Wachstumshypertrophie.

V. Lion (Mannheim).

Fasal, H. Über karzinomatöse Hautmetastasen. Wiener medizin. Wochenschr. 1911. Nr. 25.

Lokale Hautmetastasen sind besonders häufig bei Brustkrebsen, wo die das Karzinom überziehende Haut mit Knötchen und linsenförmigen Verdickungen durchsetzt erscheint. Auch die krebsige Infiltration der Haut über der Mamma und in ihrer Umgebung kann unter verschiedenen klinischen Bildern auftreten. Die Hautpartien bekommen eine erhöhte Konsistenz, die Haut fühlt sich derb und starr an, das glatte, speckartig glänzende Aussehen der alabasterweißen Haut kann das Vorhandensein einer Sklerodermie vortäuschen. An einem Falle seiner Beobachtung, den Fasal ausführlich mitteilt, kann man die mannigfache Morphologie der karzinomatösen Hautmetastasen erkennen.

Viktor Bandler (Prag).

Akute und chronische Infektionskrankheiten.

De Verteuil, Fernand. Zur Infektion bei Yaws. The British Medical Journal. 1911. September 2. p. 523.

De Verteuil macht auf die starken Femoraldrüsenschwellungen bei Yaws aufmerksam. Die Krankheit schließt sich gewöhnlich an ein Trauma am Fuße an. Eventuell spielt



Pulex penetrans eine wichtige Rolle für die Verbreitung der Krankheit. Fritz Juliusberg (Posen).

Kramer, H. Gangrän des Beines als Folge von Diphtherie. The British Medical Journal. 1911. September 2. p. 505.

Bei Kramers Fall von Diphtherie schloß sich an die Rachenerkrankung eine gangränöse Entzündung des Fußes an, die zur Amputation des Beines führte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Blühdorn. Ein Fall von Streptokokkensepsis mit purulentem Ödem nach Varizellen. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 43.

Bei einem 1jährigen an Varizellen erkrankten Kinde tritt im Gesichte eine pralle ödematöse Schwellung unter hohem Fieber auf. Aus der Ödemflüssigkeit und dem Blute lassen sich Streptokokken züchten.

Infektion ging von nekrotischen Varizelleneffloreszenzen aus, die zerkratzt wurden. Baer (Frankfurt a. M.)

Broadbent, John F. H. Über Masern. The Practitioner. Oktober 1911.

Enthält nichts Neues. Wilhelm Balban (Wien).

Tuberkulose.

Throwbridge, E. H. Ein Fall von Angiokeratom. The Journal of the American Medical Association. 1911. Sept. 30. p. 1130.

Throwbridge berichtet über einen 61jährigen Patienten, der vor 26 Jahren einen Stoß an den linken Testikel erhalten hatte, als dessen Folge eine Schwellung des Hodens aufgetreten war. Jetzt sind die oberflächlichen Skrotalvenen erweitert und gewunden; in ihrem Verlaufe finden sich rote, glatte Knötchen von Weizenkorn- bis Stecknadelkopfgröße. An den Extremitäten keine Effloreszenzen. Fritz Juliusberg (Posen).

Engelbreth. Die englische Tuberkulosekommission und das Lupusproblem. Ugeskrift for Laeger. 1911. Nr. 43. p. 1593—1596.

E. hat schon 1904 die Hypothese ausgesprochen, daß Lupus von Tuberkelbazillen vom Typus bovinus hervorgerufen wird. Er findet jetzt eine Stütze für diese Anschauung in dem Bericht der englischen Tuberkulosekommission, indem die Kommission in 50% der Fälle bei Lupus Tuberkelbazillen vom Typus bovinus gefunden hat. Harald Boas (Kopenh



Hoffmann. C. A. Lokalreaktionen auf Alttuberkulineinspritzung bei Lupus erythematodes. Charité-Annalen. 1911. XXXV. Bd. p. 574.

Verf. bespricht zur Frage der Beziehung von Lupus erythematodes zur Tuberkulose alle bisher bekannten Lokalreaktionen des Lupus erythematodes auf Alttuberkulin und beschreibt einen Fall von typischem Lupus erythematodes, der zweimal auf Einspritzung von 5—10 *mg* Alttuberkulin lokal, besonders an einer Stelle der Haut, heftig reagierte. Die Reaktion blaßte ziemlich schnell wieder ab. Das erste Mal trat eine geringe, das zweite Mal eine starke Allgemeinreaktion ein.

V. Lion (Mannheim).

Menzel. Ein Fall von primärem isoliertem Lupus vulgaris des Rachens. (Sitzung der Wr. laryng. Ges. vom 5./IV. 1911.) Monatsschr. f. Ohrenheilkunde u. Lar.-Rhinologie. XLV. Jahrg. Heft 6.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Bailly-Salin, Sens. Heilung eines Falles von Lupus durch Röntgentherapie. Annales d'Electrobiologie et de Radiologie. Nr. 8. 1911.

Der Autor plädiert auf Grund eines Falles von ulzerösem Nasenlupus, den er durch eine Röntgenapplikation, welche eine Dermatitis von 75tägiger Dauer zur Folge hatte, zur Vernarbung brachte, für die Anwendung hoher Röntgendosen in der Lupustherapie. Über Rezidivfreiheit von genügend langer Dauer wird nicht berichtet. Alfred Jungmann (Wien).

Lepra.

Hutchinson, Jonathan. Lepra und Cimex. The British Medical Journal. 1911. August 26. p. 463.

Hutchinson debattiert in diesem Artikel die Ansicht, daß der Übertragung der Lepra durch Insekten, speziell durch Wanzen, eine Bedeutung zukäme. Gegen die Häufigkeit dieses Infektionsmodus sprechen verschiedene Punkte: Die Lepra ist selten bei Ehegatten und man findet vielfach einen Leprösen mit einem gesunden Gatten zusammenlebend; ferner geht die Lepra nicht von Lepraheimen in benachbarte Gebiete über; ferner spricht dagegen die Beschränkung der Lepra auf gewisse Distrikte, während andere frei von der Krankheit bleiben; ein wichtiger Faktor ist das Nachlassen der Krankheit in Europa.

Man hat eingewendet, daß das Vorkommen der Lepra in Basutoland gegen die Fischtheorie des Autors spräche. Eine

Reise dorthin überzeugte ihn aber, daß von den Kranken dort viele Salzfische verzehrt würden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Long, E. C. Vorläufige Mitteilung zur Übertragung der Lepra. The British Medical Journal. 1911. September 2. p. 470.

Long weist auf die Möglichkeit hin, daß die Lepra durch Bettwanzen übertragen werden könnte. Er hat Wanzen an Kranken mit tuberöser Lepra beißen lassen und dann den Verdauungstraktus der Tiere untersucht. In allen Wanzen, die Leprösen angesetzt waren, fanden sich Leprabazillen, während in den Kontrollwanzen sich keine fanden. Der Autor beabsichtigt sich noch mit folgenden Fragen zu beschäftigen: 1. Wie lange bleiben die Bazillen in dem Körper der Wanze? 2. Zeigt sich bei den Wanzen, die sich längere Zeit mit dem Blute Lepröser genährt haben, eine Zunahme der Bazillen im Gewebe? 3. Welche Organe der Wanze enthalten Bazillen? 4. Welche anderen Insekten enthalten Bazillen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sandes, Lindsay. Die Art der Übertragung der Lepra. The British Medical Journal. 1911. September 2. p. 469.

Sandes kommt bei seinen Untersuchungen über Insekten, die er an Leprösen saugen ließ und dann auf Leprabazillen untersuchte, zu folgenden Schlüssen: 1. In Rücksicht auf die große Zahl der Leprabazillen, die sich in den Infiltraten, in der ulzerierten Haut und in der Nasenschleimhaut tuberöser Leprakranker finden und in Rücksicht auf die Aufnahme der Bazillen durch gewisse Insekten sind direkter Kontakt und die Übertragung durch Fliegen, Mücken, Moskitos und andere Insekten möglicherweise Arten der Verbreitung der Krankheit. Aber eine solche Infektion ist, wenn sie überhaupt stattfindet, zufällig und ausnahmsweise. 2. Nachdem säurefeste Bazillen, die in ihrer Eigenschaft den Leprabazillen glichen, in einer beträchtlichen Anzahl (etwa 30%) bei Acanthia lectularia bis 16 Tage, nachdem sie Leprösen angesetzt waren, gefunden wurden, ist die Annahme berechtigt, daß diese Insektenart eine wichtige Rolle für die Verbreitung der Lepra spielt. Leider kann eine solche Ansicht nur bewiesen werden, wenn man die an Leprakranken gefütterten Insekten an gesunde Individuen ansetzt, bis es festgestellt, wie zu hoffen ist, daß gewisse Affen für die Inokulation der Lepra empfänglich sind.

Fritz Juliusberg (Posen).

Deycke. Die bisherigen Ergebnisse der Leprabehandlung mit Nastin. Münch. med. Woch. 1911. p. 43.

In dieser interessanten Arbeit, die dringend der Lektüre empfohlen wird, beschreibt Deycke zunächst theoretische



Fragen zur Nastinwirkung. Er ist der Anschauung, daß Leibesbestandteile der Leprabazillen (Lipoide, Eiweißkörper etc.) gemeinsam mit dem Nastin Antikörperbildung bewirken und daß dadurch der therapeutische Effekt ausgelöst wird.

503 mit Nastin behandelte Leprafälle werden besprochen. Diese Fälle stammen aus Publikationen und einer Rundfrage. 66 Ärzte waren an der Behandlung der Leprafälle beteiligt, Verf. hat, um objektiv zu sein, sein eigenes Material nicht verwertet.

Von diesen Fällen sind geheilt, bzw. gebessert 62·23%. Bei einer anderen Anordnung des Materials (tuberöse, anästhetische, gemischte Formen) ergab sich durchschnittlich Heilung bzw. Besserung ungefähr in der gleichen Prozentzahl. Auffallend ist hiebei, daß die anästhetische Lepra nicht, wie man erwarten sollte, günstigere Chancen bietet als die anderen Formen.

In 42 Fällen erhielten die Kranken das Prädikat »geheilt«. Mit Recht hebt der Verfasser hervor, daß es außerordentlich schwer ist, bei diesen Fällen von einer Dauerheilung zu sprechen, obwohl die teilweise sehr genauen bakteriologischen Untersuchungen dafür zu sprechen scheinen. Er hält es für ratsam, einstweilen von provisorischen Heilungen zu sprechen und — was praktisch wichtig ist — solche Fälle provisorisch zu entlassen mit der Möglichkeit weiterer Kontrolle.

Jedenfalls kann aus der vorliegenden Arbeit der Ansicht des Verf., daß das Nastin einen Fortschritt der Lepratherapie bedeutet, die Zustimmung nicht versagt werden.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Parasitäre Erkrankungen.

Knowles, Frank. Tinea versicolor bei drei Schwestern. Bericht über die gewöhnlichen Charaktere der Krankheit. Medical Record. 1911. September 30. p. 672.

Drei Fälle entsprechend der Überschrift. Sonst enthält die Arbeit nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Henderson, Ralph. Ein Fall von Sporotrichose. The Journal of the American Medical Association. 1911. September 23. p. 1048.

Bei Hendersons Patienten, einem 19jährigen Farmer, hatte die Affektion mit einer kleinen Papel am Rücken der linken Hand begonnen. Sie war dann an der ulnaren Seite am Vorderarme aufwärts gegangen und hatte sich bis zur Achsel-



höhle ausgedehnt. Heilung unter Jodkali mit chirurgischer Behandlung. Keine Angabe über den Nachweis der Erreger.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sonstige Dermatosen.

Blumer, G. Ein Fall von Dermatomyositis. Yale Medical Journal, New Haven. Bd. XVIII. Juni. Ref. The Journal of the American Medical Association. 1911. Oktober 21. p. 1400.

Blumers Patient bekam im Anschluß an mehrere Attacken von Tonsillitis Schmerzhaftigkeit der Muskeln, verbunden mit Induration derselben, Ödem der darüberliegenden Haut, eine Dermatitis im Gesicht in Form eines vorübergehenden Erythems und Petechien an den Beinen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Betke, R. Ein Fall von Skleroderma diffusum. Dtsch. med. Woch. Nr. 42. 1911.

Angeblich infolge von Erkältung erkrankte der 29jähr., schwach gebaute Patient Betkes an diffusem Skleroderma. Während der frischere Zustand derber harter Schwellung, das Sklerema elevatum, an Händen und Armen bestand, fand sich an Gesicht, Hals und Brust symmetrisch angeordnet das spätere Stadium der pergamentartigen Verdünnung, Skleroderma atrophicum. Neben Gebrauch von warmen Bädern, Massage, Salizyllanolin, galvanischem und faradischem Strom wurden zweimal wöchentlich $^1/_2$—1 *ccm* alkohol. Thiosiaminlösung injiziert. Besonders die beiden letzteren Methoden erzielten eine sichtliche Besserung des Allgemeinbefindens und der Sklerodermie, welche durch die radiumemanationshaltigen Bäder noch gefördert wurde. Doch trat der tödliche Ausgang infolge einer interkurrierenden Lungen- und Rippenfellentzündung ein. Verf. nimmt eine zentral gelegene Ursache der Erkrankung, die er als eine Trophoneurose deutet, an. Max Joseph (Berlin).

Leszczynski, R. Zwei Fälle von Molluscum contagiosum, die die Kontagiosität dieser Affektion beweisen. Lwow. Tygodnik lek. 1911. Nr. 35.

L. beschreibt die Effloreszenzen dieser Erkrankung, welche zuerst bei einem 11jährigen Knaben am Rücken und an oberen Extremitäten und kurze Zeit nachher bei seiner Mutter in der Rückenhaut zum Vorschein kamen. Nach der Angabe der Mutter sollte die Krankheit durch den Gebrauch eines Handtuches übertragen werden.

Krzysztalowicz (Krakau).



Meachen, Norman G. Über Hyperidrosis. The Practitioner. Okt. 1911.

Enthält nichts neues. Wilhelm Balban (Wien).

Hutter. Ein Fall von Lichen ruber planus der Zunge. Sitzung der Wiener laryngolog. Ges. vom 8. März 1911. Monatschrift für Ohrenheilk. u. Lar.-Rhinologie. XLV. Jahrg. Heft 6.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Ormsby, Lambert H. Verbrennungen und Verbrühungen. The Practitioner. Oktober 1911.

O. richtet sein Augenmerk vor allem auf die Shockwirkung, die er durch warme Bäder und Infusion von Kochsalz-Adrenalinlösung bekämpft. Für den Verband verwendet er Pikrinsäurelösung, später Borsäure- oder Burowsche Lösung. Als ein neues Verfahren, das sich oft gut bewährt, empfiehlt V. Bedecken der Wundflächen mit sterilem Rindernetz, welches den Vorteil besitzt Schutz zu bieten und dabei infolge seiner Porosität den Abfluß der Wundsekrete zu gestatten. Besondere Aufmerksamkeit ist der Verhütung von Kontrakturen zuzuwenden; sind solche eingetreten, so leistet Fibrolysin bei Lösung derselben oft gute Dienste. Wilhelm Balban (Wien).

Wallis, Frederick. Über Pruritus ani. The Practitioner. Oktober 1911.

W. bespricht die Ursachen des Leidens, das häufig durch Erkrankungen des untersten Darmendes wie Hämorrhoiden, Polypen, Hypertrophie der Morgagnischen Falten oder Fissuren bedingt ist; auch Diabetes kommt manchmal ätiologisch in Betracht. Im ersten Falle muß die Behandlung eine vorwiegend chirurgische sein, im zweiten dem Grundleiden entsprechend. Ist lokal keine Ursache zu konstatieren, so bringt eine Behandlung mit 5% Karbolsäure oder 2% Jodtinktur oft Erleichterung. Dem V. hat sich eine Chloreton-Euthymollösung von Parke Davis bestens bewährt. Sind schon Veränderungen im Sinne eines Ekzems vorhanden, so empfiehlt W. eine Mischung von Kalamine, Zinkoxyd, Liq. carbon., Glycerin und Aq. calcis. Wilhelm Balban (Wien).

Seifert, Otto. Über Pemphigus. Zeitschr. für Laryngologie und Rhinologie. Bd. IV. Heft 3.

Darstellung der Beziehungen von Pemphigus der Schleimhaut zu dem der äußeren Haut und seiner Behandlung an der Hand mehrerer ausführlich berichteter Fälle.

Wilhelm Balban (Wien).

Haucken. Blasenbildung, bedingt durch Epidermolysis bullosa congenita. Deutsche Mil.-ärztl. Z. 1911. p. 676.

Es handelte sich um einen Infanteristen, bei dem gleich nach der Einstellung auf dem Boden einer Epidermolysis bullosa cong. Blasen an den Füßen auftraten. Der Mann mußte wegen der sich immer wieder einstellenden Rezidive dienstunbrauchbar gemeldet werden. L. Halberstaedter (Berlin).

Volk. Über atypische Psoriasisformen. Wiener klinische Wochenschrift. 1911. Nr. 34 und 35.

In ausführlicher Weise führt uns Volk eine Fülle von Bildern vor, welche die Psoriasis als eine der wandlungsreichsten und klinisch interessantesten Erkrankung zeigen. Für die Atypien ist es charakteristisch, daß die Psoriasis beim selben Individuum gewöhnlich in derselben atypischen Form erscheint und nur gelegentlich ein Rückschlag zur gewöhnlichen Form wiederkehrt. Viktor Bandler (Prag).

Yates, H. Behandlung dreier Fälle von Pellagra mittelst Hochfrequenzströmen. American electrotherapeutic Association. 1911. Sept. Medical Record 1911. September 30. p. 707.

Veranlaßt durch die Ähnlichkeit der Hauterscheinungen bei Pellagra mit denen des chronischen Ekzems behandelte Yates drei Fälle von Pellagra mit Hochfrequenzströmen. Die Wirksamkeit des Stromes führt der Autor in diesen Fällen auf ihren Einfluß auf den Metabolismus zurück.

Fritz Juliusberg (Posen).

Therapie.

Morton, R., London. Der gegenwärtige Stand der Röntgen- und Radiumtherapie bei malignen Affektionen. Archives of the Röntgen Ray. Nr. 135.

Zu kurzem Referat nicht geeignete Übersicht über Radiotherapie bei malignen Geschwülsten. Herausgehoben möge nur werden, daß der Autor empfiehlt, den chirurgischen Eingriff mit einer Röntgenbestrahlung zu verbinden, bevor die Wunde geschlossen wird. Die neuesten Fortschritte der Röntgentechnik, vor allem die Möglichkeit, in einem Zeitraum von wenigen Minuten große Röntgendosen zu applizieren, gestatten dies sehr gut. Alfred Jungmann (Wien).

Humphris, H. Strahlendes Licht als therapeutisches Agens. Archives of the Röntgen Ray. Nr. 135.

Zu therapeutischen Zwecken verwendet der Autor die Lichtstrahlung einer 500 Kerzen starken Kohlenbogenlampe. Durch Fächern der bestrahlten Partie wird die starke Hitze



abgeschwächt. Unter anderem werden Erfolge gemeldet bei Akne, Ekzem, Psoriasis, Sykosis und bei Ulzerationen verschiedenen Ursprungs Alfred Jungmann (Wien).

Peyri, M., Barcelona. Experimentelle und klinische Erfahrungen mit der Kromayerlampe. Annales d'Electrobiologie et de Radiologie. 1911. Nr. 9.

P. vertritt die Auffassung, daß die Kromayerlampe der Finsentherapie an Tiefenwirkung überlegen sei und nicht nur hervorragende Heilresultate bei zahlreichen oberflächlichen Dermatosen gewähre, sondern auch in der Lupustherapie bessere Resultate gebe als die Finsenbehandlung. Zur Erhärtung dieser auffallenden Meinung wird eine Kasuistik von mehreren Lupusfällen in sehr kursorischer Beschreibung beigebracht.

Alfred Jungmann (Wien).

Zinsser, E., Köln. Die Gefahren der Röntgentherapie der Hautkrankheiten. Med. Kl. Nr. 42.

Z. knüpft an eine Arbeit Josephs über Schädigungen durch Röntgenstrahlen an, in der J. den Standpunkt vertritt, daß Psoriasis, Ekzem und andere ähnliche Dermatosen nicht Gegenstand der Röntgentherapie sein sollten. Hiergegen wendet sich Z. mit Recht, denn man darf für Schädigungen, die durch mangelhafte Erfahrung und Technik entstanden sind, doch unmöglich das System verantwortlich machen. In der größten Anzahl der Josephschen Fälle, die Z. in seiner Abhandlung erwähnt, sind die Röntgenschädigungen einzig und allein durch mangelhafte Erfahrung der Röntgentherapie entstanden, und man sollte keine Gelegenheit versäumen, in Fachkreisen darauf hinzuweisen, daß nur der Kollege mit Röntgenstrahlen zu arbeiten berechtigt ist, der genau mit den Dosierungsmethoden vertraut ist und der über eine ausreichende Erfahrung verfügt, um zu wissen, wann man event. mit dem Bestrahlen aufhören muß, und wann event. wieder begonnen werden darf. Z. zeigt dann an einigen Beispielen den Segen der Röntgentheraphie in der Dermatologie, den sicher jeder schon empfunden hat, der sich längere Zeit mit dieser neueren Errungenschaft in der Dermatologie beschäftigt hat.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Mannich. Lichtschädigungen der Haut und Lichtschutzmittel. Wiener klinische Wochenschrift. 1911. Nr. 24.

Der Autor berichtet, daß nach seinen Versuchen die Zeozonpräparate bei richtiger Anwendung einen vollständigen Lichtschutz gewähren und auch der Äskulinsalbe, wenn sie 14 Tage alt ist, überlegen sind.

Viktor Bandler (Prag).



Holzknecht. Ein neues Dosimeter für Röntgenstrahlen. Wiener mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 35.

Der Autor hat eine Verbesserung des Sabouraudschen Instrumentes unternommen mit Beibehaltung des einfachen Prinzips die Möglichkeit, verschieden intensive Färbung abzulesen, also eine Skala zum Sabouraudschen Instrument, hinzugefügt.

Viktor Bandler (Prag).

Schwarz. Ein Fall von ausgedehnter Röntgenschädigung. Deutsche militärärztl. Zeitschrift. 1911. p. 360.

Vierzehn Tage nach einer diagnostischen Bestrahlung, welche 6 Minuten dauerte, trat eine Röntgenreaktion ein, die zur Bildung einer Ulzeration führte. Heilung nach 3 Jahren durch Thiersche Transplantation.

L. Halberstaedter (Berlin).

Levy-Dorn, Max. Zur Dosierung mit dem Radiomètre de Sabouraud et Noiré. Deutsche med. Wochenschrift. 1911. Nr. 38.

Levy-Dorn sieht den größten Vorzug des Radiomètre in der Zuverlässigkeit seiner Angaben. Nach den Erfahrungen des Verf. ist es ratsam, auch im Dunkeln aufbewahrte S. et. N.-Plättchen bald abzulesen, da die Verfärbung zwar nur verzögert abnimmt, aber doch nicht gleich bleibt. Das unerneuerte Set. N.-Plättchen ließ sich noch gut zur Bestimmung der Dosis benutzen, wenn eine größere Menge Bestrahlungen mehrere Tage hintereinander vorgenommen wurden. Natürlich müssen stets alle Vorsichtsmaßregeln beachtet werden. Neben dem Radiomètre ist die in letzter Zeit technisch ausgebildete indirekte Meßmethode zu Hilfe zu nehmen. Bei Gebrauch eines frischen Plättchens für jede Sitzung vermag ein zweites, daneben angebrachtes, stets mitbestrahltes Plättchen die Resultate zu kontrollieren. Außer der Dosis, die der Teinte B entspricht, lassen sich auch Teildosen des S. et. N. Radiomètre annähernd bestimmen, je nachdem eine hellgelbe bis orangefarbene Tönung erscheint. Eine Verfeinerung bedeutet die Holzknechtsche Modifikation. Verf. macht darauf aufmerksam, daß etwa ein Drittel der Volldose, gegen 4 H vorhanden ist, wenn ein Plättchen bei Glühlicht die Teinte B erreicht hat.

Max Joseph (Berlin).

Loose. Die Luft-Fernregulierung der Röntgenröhre nach Bauer. Münchener medizinische Wochenschrift. 1911. Nr. 43.

Beschreibung zweier Apparate, welche an den Röntgenröhren angebracht werden und mittels deren man während des Betriebes der Röntgenröhre jedes beliebige Quantum atmosphärischer Luft zuführen kann.



Loose hat mit dieser Neueinrichtung sehr gute Erfahrungen gemacht. Baer (Frankfurt a. M.).

Hirsch. Über kombinierte Röntgen-Radium-Behandlung bei Lidkarzinomen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 49. Jahrg. p. 201.

In einem Fall des Verf. erwiesen sich die Röntgenstrahlen dem Bindehautanteil des Karzinoms gegenüber machtlos. Die Behandlung wurde mit kräftigen Radiumdosen fortgesetzt (Dauer der Sitzungen 1 Stunde). Nach 12 Radiumsitzungen war die Heilung des Ka. komplett. Schädliche Nebenwirkungen wurden am Auge trotz der energischen Anwendung des Radiums nicht beobachtet. Verf. empfiehlt deshalb in diesbezüglichen Fällen von Lidkarzinomen die beschriebene Röntgen-Radiumbehandlung. Edgar Braendle (Breslau).

Kahane, Max. Über Hochfrequenzströme und ihre Indikationen. Zeitschr. f. physikal. u. diätet. Therapie. 1911. Bd. XV. p. 449, 519, 600.

Aus der ausführlichen Arbeit über Hochfrequenzströme sei hier hervorgehoben, daß denselben — lokal appliziert — wegen ihrer juckreizmildernden, sekretionsbeschränkenden, gefäßverengernden und trophischen Wirkung, die in vielfacher Beziehung der Wirkung des Teers ohne dessen toxische Nebenwirkung, auch ohne den üblen Geruch und die Beschmutzung, gleichkomme, ein hervorragender Platz unter den physikalischen Methoden zur Behandlung der Hautkrankheiten, namentlich nässender und juckender Ekzeme, Substanzverluste, mit Gefäßlähmung einhergehender Dermatosen, Acne vulgaris und rosacea, gebühre. V. Lion (Mannheim).

Reyn. Methode zur therapeutischen Verwendung von Jod in statu nascendi in den Geweben. Hospitalstidende. 1911. Nr. 40. p. 1129—1143.

Nach interner Darreichung von Jodkalium wurde das lupöse Gewebe mit Elektrolyse behandelt. Bei der positiven Elektrode wurde dann Jod in statu nascendi entwickelt. Die therapeutischen Resultate waren sehr gut.

Harald Boas (Kopenhagen).

Massey, Betton. Arsenjonisation bei inoperablem Karzinom. Eine vorläufige Mitteilung. American electrotherapeutic Association. 1911. Sept. Medical Record. 1911. Sept. 30. p. 707.

Massey dachte an die Möglichkeit, daß bei inoperablen Tumoren Arsenjonen besser wirken könnten, als die von anderen Autoren angewendeten Zink-Quecksilber-Jonen. Die Versuche sind noch nicht abgeschlossen.

Fritz Juliusberg (Posen).



Gurbski, St. Die weiteren Experimente mit Azodermin. Medycyna i Kronika lek. 1911. Nr. 38.

G. ist in seinem Intoxikationsfalle mit Scharlachsalbe zu dem Schlusse gekommen, daß die giftige Wirkung durch die Amidogruppe NH_2 hervorgerufen wurde. Curschmann hat neuerdings in dem Amidoazotoluol (Scharlach) die Amidogruppe durch Äthylgruppe ersetzt und das neue Präparat Azodermin benannt. Der Verf. hat dasselbe als 8%ige Salbe zur Epidemisierung in 2 Fällen von Verbrennung und in 3 Fällen von varikösen Geschwüren angewendet und kündigt sehr rasche und günstige Resultate an. Krzysztalowicz (Krakau).

Mamuljanz, S. Naftalan in der Therapie des Ekzems. Wratschebn. Gazeta. 1911. N. 40.

Empfehlung des Naftalan bei verschiedensten Hauterkrankungen, wo der Prozeß in den oberflächlichen Schichten der Haut lokalisiert ist, hauptsächlich aber bei nässendem Ekzem in Form von Paste: Zinci oxyd., Amyli tritici $\overline{aa}$ 1·0, Naftalani 2·0. Als Illustration der raschen und günstigen Wirkung auf das Ekzem teilt M. vier Krankengeschichten mit.

P. A. Welikanow (Petersburg).

Wolff, Walter. Zur Therapie der Urtikaria. Deutsche med. Wochenschr. 1911. N. 38.

Bei der Urtikaria eines sechsjährigen Mädchens erzielte Wolff mit interner Chinindarreichung, 3 mal täglich eine Schokoladentablette à 0·1 Chinin gute Resultate. Weitere fünf Fälle zeigten immer wieder die gleiche prompte Wirkung, Verschwinden des Juckreizes und Exanthems. Da der nervöse Reiz, welcher die Urtikaria hervorbringt, häufig durch Anaphylaxie verursacht wird, liegt in der Wirkung, welche das Chinin auch bei anderen durch Anaphylaxie entstehenden pathologischen Vorgängen ausübt, vielleicht die theoretische Erklärung der hier berichteten Frfolge. Max Joseph (Berlin).



Buchanzeigen und Besprechungen.

Sudhoff, Karl. Mal Franzoso in Italien in der ersten Hälfte des 15. Jahrhunderts. (Zur historischen Biologie der Krankheitserreger, 5. Heft.) Verlag von Alfred Töpelmann, Gießen 1912.

Die Arbeit des ausgezeichneten Leipziger Medikohistorikers ist von höchstem Interesse und eröffnet, dies darf schon heute ausgesprochen werden, eine ganz neue Phase im Streite über den amerikanischen Ursprung der Syphilis. Es ist zum erstenmale, daß Bloch ein ebenbürtiger Kämpe gegenübertritt und dessen Argumentationen bedenklich erschüttert.

Wir beschränken uns auf eine knappe Wiedergabe einiger Hauptsätze der angezeigten Schrift, weil ohnedies jeder, der sich für die vieldiskutierte Frage interessiert, nach dem Original greifen muß und sich nur durch gründliches Studium desselben sein Urteil bilden kann.

In einem italienischen Rezeptbuche, dessen Niederschrift mit voller Sicherheit in die erste Hälfte des 15. Jahrhunderts verlegt wird — das Datum der Niederschrift des Marginators lautet zudem Anno domini MCCCCLXV — finden sich zwei Rezepte zum innerlichen Gebrauch gegen „Mal franzoso". Was den Inhalt dieser Rezepte anlangt, so deckt er sich mit den Verordnungen, die wir bei den frühesten Autoren über Morbus gallicus begegnen, d. h. es handelt sich um gewisse abführende Elektuarien, Sirupe und Pillen. Für die Annahme einer Fälschung fehlt jedwede Annahme.

Sudhoff hebt zunächst hervor, daß wenigstens in bezug auf die therapeutische Seite keine Schwierigkeit obwaltet, die in diesem Rezeptbuch als „Mal Franzo" bezeichnete Krankheit mit dem Franzosenübel, d. h. der Syphilis zu identifizieren oder vorsichtiger mit jenen Krankheitszuständen, welche am Ende des 15. Jahrhunderts unter dem Begriff Morbus gallicus zusammengefaßt wurden. Male franzoso wäre demgemäß ein



italienischer Volksname für Syphilis, der schon Jahrzehnte vor der Mitte des 15. Jahrhunderts in Gebrauch stand.

Es ist selbstverständlich, daß Sudhoff aus seinem hochbedeutsamen Fund die Konsequenzen ableitet und wir können ihm die Bewunderung nicht versagen, wie scharfsinnig er die Schwäche der Theorie des amerikanischen Ursprungs der Syphilis aufzuspüren weiß. Vieles, was bisher über jeden Zweifel erhaben schien, zerfällt jetzt in Nichts, und gar manches historische Faktum gewinnt erst in Sudhoffs Beleuchtung den richtigen Wert. Es ist ein Genuß, seine kritischen Ausführungen zu lesen. Wir wollen nur darauf hinweisen, daß er den Nachweis erbringt, wie Monate vor der Zerstreuung des französischen Söldnerheeres Karl VIII. in dem Edikte Kaiser Maximilians I. der Terminus „Malum francicum" als Bezeichnung für Lues gebraucht wird und wie gerade durch dieses Edikt die ständige Erwähnung der Franzosenkrankheit in allen deutschen Chroniken von 1495 und 1496 und die raschen Verordnungen der deutschen Reichsstädte verständlich werden. Schlagend ist auch der Nachweis, daß die Existenz einer Syphilisepidemie höchst zweifelhaft wird, wenn man die städtischen Urkunden aus dieser Zeit einer Nachprüfung unterzieht und z. B. in den Frankfurter „Beedebüchern" (1496—1499) von 6, 15, 3 Erkrankten hört. Sehr bedenklich stimmt ferner der Umstand, daß kein Mensch vor 1535 (Oviedo) bzw. 1539 (Diaz de Isla) etwas von der Einschleppung aus Amerika äußert, und daß diese Äußerungen seitens der Laien merkwürdig mit den merkantilen Interessen der Guajakholzeinfuhr zusammenklingen. Sehr richtig ist endlich die auffallende Tatsache hervorgehoben, daß schon die ältesten Schriftsteller über Lues von der angeblich zum erstenmal gesehenen Krankheit völlig in der Richtung Bescheid wissen, daß sie es mit einer eminent chronischen Krankheit zu tun haben.

Die Vorkämpfer der Lehre vom amerikanischen Ursprung sind in die Defensive gedrängt; an ihnen ist es jetzt, die schwerwiegenden tatsächlichen und logischen Einwände zu widerlegen, wenn es möglich ist! Noch herrscht manches Dunkel, aber der Forschung sind durch Sudhoffs ideenreiche Schrift ganz neue Wege gewiesen.

Max Neuburger (Wien).

Jadassohn, J. Über Pyodermien, die Infektionen der Haut mit den banalen Eitererregern.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Dermatologie, der Syphilidologie und der Krankheiten des



Urogenitalapparates, herausgegeben von Professor Dr. Jadassohn. Band. I. Heft 2. Preis 1·80 Mark. Halle a. S. Karl Marholds Verlag. 1912.

Die durch die banalen Eitererreger, die Staphylokokken und Streptokokken verursachten Hauterkrankungen stellen, besonders was die Krankheiten anbetrifft, die durch äußere Infektion zu Stande kommen, in den Lehrbüchern so wenig scharf umschriebene, so wenig in ein Schema eingeordnete Krankheitsformen dar, daß es bisher unmöglich war, sie zu einem gesamten Bilde zu ordnen, welches unter dem Hauptgesichtspunkte der Ätiologie sie ihren pathogenetischen und strukturellen Charakteren nach leicht überblicken ließ. Jadassohn hat diese Aufgabe gelöst, wobei das notwendige Tatsachenmaterial zum größten Teil seinen Arbeiten und den Arbeiten seiner Schüler aus der Berner Klinik entnommen ist. Er teilt die hier in Frage kommenden Krankheiten, die er als Pyodermien bezeichnet, in hämatogene, lymphogene und durch exogene Infektion zu Stande kommende ein und legt den Schwerpunkt seiner Ausführungen auf die letzte, praktisch auch bei weitem wichtigste Gruppe. Er unterscheidet unter diesen auf exogenem Wege entstandenen Pyodermien die großen Hautgruppen der Staphylodermien und der Streptodermien, die er in einem anschaulichen Schema dem Leser vor Augen führt.

Jadassohn geht im Anschluß an dieses Schema auf einzelne Krankheitsformen ein, die in den letzten Jahren besonders bezüglich ihrer Ätiologie Interesse wachgerufen haben. Bei den multiplen Abszessen der Säuglinge wissen wir durch die Arbeiten Lewandowskys, daß es sich um Schweißdrüsenabszesse handelt, daß diese Formen staphylogenen Ursprungs den Furunkeln der Erwachsenen entsprechen; die Verschiedenheit der Lokalisation der staphylogenen Infektion bedingt die differenten klinischen Charaktere bei Säuglingen und bei Erwachsenen. Weniger bekannt ist die Impetigo Bockhart, die Staphylodermia follicularis superficialis, die verhältnismäßig selten als selbständiges Exanthem, häufiger in der Umgebung von Furunkeln, bei Ekzemen, bei artifiziellen Hautreizungen vorkommt. Besonders umstritten war die Ätiologie der Impetigo contagiosa. Nach Jadassohn handelt es sich bei ihr um eine Streptodermia superficialis vesiculosa, bullosa oder vesiculo-crustosa, die man in Anlehnung an ihre alte Bezeichnung Streptodermia impetiginosa benennen kann. Nachdem zuerst Sabouraud die streptogene Ätiologie der Impetigo contagiosa erwiesen hat, hat diese Annahme durch Lewandowskys Untersuchungen ihre Bestätigung erfahren. Neben diesen typischen Fällen kommen atypische Impetigo contagiosa-Fälle vor, bei denen sich nur Staphylokokken finden; diese

Fälle zeigen auch klinisch gewisse Differenzen gegenüber den typischen Fällen; die Staphylokokken scheinen nicht nur atypische Formen der einfachen, sondern auch solche der zirzinären Impetigo bedingen zu können. Neben der Impetigo, als Typus der zirkumskripten, epidermidal gelegenen Streptodermien ist noch die Streptodermia superficialis bullosa zu erwähnen, die Tourniole streptococcique des doigts Sabouraud. Den zirkumskripten Formen der Staphylodermien und Streptodermien gegenüber stehen die diffusen, deren epidermidal lokalisierten Vertreter die Dermatitis exfoliativa neonatorum und das Pemphigoid der Neugeborenen darstellen.

Im Rahmen des Referates ist es natürlich nur möglich, einige Schlagworte aus dem reichen Inhalt des vorliegenden Heftes anzuführen. Die wesentlichen Ergebnisse der Arbeit, das Einteilungsprinzip, die Beweisführungen für Ätiologie der verschiedenen Krankheitsformen und die sich daraus ergebenden Folgerungen für das Verständnis derselben, kann man sich nur durch Lesen des Originals vor Augen führen. Einer zusammenfassenden Arbeit Jadassohns eine Empfehlung hinzuzufügen, dürfte überflüssig sein, besonders dieser, die die Stiefkinder der Diagnose und damit auch der Therapie, die praktisch so ungemein wichtigen Pyodermien, in ihren so verschiedenartigen Formen, uns richtig verstehen und beobachten lehrt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Rutherford, E. Radiumnormalmaße und deren Verwendung bei radioaktiven Messungen. Leipzig. Akademische Verlagsgesellschaft m. b. H.

Auf dem radiologischen Kongreß September 1910 in Brüssel wurden Beschlüsse von weittragender Bedeutung zur Herstellung eines Radiumnormalmaßes — mit etwa 20 *mg* elementarem Radium — durch Frau Curie gefaßt. Der berühmte Radiumforscher und Begründer der Transformationstheorie hält dieses Ereignis für wichtig genug, um darüber in einer kleinen, sehr belehrend abgefaßten Schrift zu berichten.

Es werden die Methoden zur Radioaktivitätsmessung rekapituliert und ihre Wichtigkeit für die Wissenschaft erläutert. Leider sind die meisten Angaben heute größtenteils nur mit größter Vorsicht aufzufassen, weil die den Messungen zugrundeliegenden Radiumpräparate kein absolut reines Radium enthalten, sondern meist Verunreinigungen der Salze größeren und geringeren Grades, so daß die Messungen verschiedenster Autoren Fehlerquellen bis zu 20% enthalten, so daß Vergleiche nicht sehr exakt möglich sind. Die Herstellung des Radium-



normalmaßes, als dessen Standort Paris, wo ja auch andere Normalmaße untergebracht sind, gedacht ist, wird daher für alle Disziplinen, die die Radioaktivität zu ihren Arbeiten heranziehen, sehr wichtig sein. Das Radium muß zwar nach unseren heutigen Kenntnissen als vergängliches Element angesehen werden, so daß das Radiumnormalmaß sich in seinem Aktivitätswerte ändern wird. Die Verminderung schreitet aber so langsam fort, daß eine Zeit von 2000 Jahren zur Transformation der Hälfte des Radiums erforderlich ist. Ein bestimmtes Quantum reinen Radiums wird innerhalb 3 Jahren um 1‰, in 100 Jahren um etwa 3·4% abnehmen. Für diese minimale Veränderung von bekannter Größe ließe sich jederzeit eine Korrektion ausführen. Die Einrichtung dieses Radiumnormalmaßes, wovon man für die einzelnen Staaten Kopien herzustellen hätte, sind auch für die Bewertung der Thoriumprodukte, welche wegen ihrer großen Aktivität auf allen Gebieten, z. B. auch in der Medizin, eine Zukunft haben, von Bedeutung, da diese Produkte eine verhältnismäßig rasche Veränderlichkeit, das Mesothorium z. B. eine Halbwertsperiode von nur 5·5 Jahren, aufweisen, so daß man an der Radiumeinheit stets ein gutes Maß für sie und dadurch eine Garantie für ihren Gehalt an aktiver Materie hätte.

Auf dieser Konferenz wurde auch beschlossen, eine Einheit für Emanationsmengen festzusetzen, und zwar wurde empfohlen, zur Ehrung des verstorbenen Curie die Menge von Emanation, welche sich im Gleichgewicht zu einem Gramm des Elementes Radium befindet, als „Curie" zu bezeichnen. Emanation im Gleichgewichte mit 0·001 *g* Radium wäre als Millicurie zu bezeichnen.

Rutherfords anregende und unterrichtende Schrift, die weite Verbreitung finden wird, zeigt, daß viele Unklarheiten, die die Arbeit mit dem Radium heute so sehr erschweren, in kurzer Zeit beseitigt werden sollen.

Alfred Jungmann (Wien).

Mulzer, P. Praktische Anleitung zur Syphilisdiagnose auf biologischem Wege. Julius Springer, Berlin. 1912.

Schon die kurze Spanne Zeit (kaum $1^1/_2$ Jahre), welche zwischen dem Erscheinen der ersten und zweiten Auflage verflossen ist, macht es erklärlich, daß sich der Inhalt der letzteren von dem der ersten nicht wesentlich unterscheidet. Aber gerade diese rasche Aufeinanderfolge spricht auch für die Gediegenheit des Inhalts. Mulzer, selbst ein erfolgreicher



Forscher, führt den Leser in präziser und klarer Weise in die Technik des Spirochaetennachweises und der Wassermannschen Reaktion ein. Nicht nur die Modifikationen der letzteren, sondern auch die Versuche, sie durch andere Methoden zu ersetzen (Präzipitation, Farbenreaktion etc.), werden kurz geschildert. Einen kleineren Raum, doch immerhin hinreichend und dem Zwecke des Buches entsprechend, nimmt die „klinische Bedeutung" der Reaktionen ein. Ein reiches Literaturverzeichnis und schöne Abbildungen erhöhen den Wert des Buches, um dessen vorzügliche Ausstattung sich die Verlagsbuchhandlung verdient gemacht hat. R. Volk (Wien).

Sieskind, Richard. Der gegenwärtige Stand der Salvarsantherapie. Berliner Klinik. 1912. H. 283.

In der Hochflut der Salvarsanliteratur finden sich auch bereits nicht wenige zusammenfassende Referate. Wenn wir auch dem Verf. nicht auf allen Wegen folgen möchten, so war es doch interessant, von einem Schüler und Mitarbeiter Wechselmanns, eines der Vorkämpfer für Ehrlichs Ideen, zusammenfassend dessen Erfahrungen über das Mittel nach fast zweijähriger Beobachtung zu hören. Nach einigen einleitenden Bemerkungen werden Wirkungen und Nebenwirkungen des Salvarsans auf verschiedene Luesformen und Organe besprochen, wobei der Neurorezidive ein besonderes, ausführliches Kapitel gewidmet wird. Als Behandlung der Wahl wird die intravenöse Injektion angeraten, die Dosis je nach dem Falle variiert, doch wird vor Verzettelungen mit kleinen Dosen gewarnt. Wir schließen uns der Meinung des Verf. voll an, wenn er den Standpunkt Neissers energisch ablehnt, auch ohne klinisch oder bakteriologisch sichere Diagnose die antiluetische Kur zu beginnen. Ebenso begrüßen wir es, daß das Hg doch noch nicht ins „historische Zimmer" gewiesen wird, sondern dessen Anwendung noch als zulässig anerkannt wird; wir möchten auch hervorheben, daß das Ol. ciner. bei genauer Beobachtung des Pat. uns vorzügliche Dienste leistet.

Den Schluß bilden zusammenfassend Indikationen und Kontraindikationen der Salvarsantherapie, die z. T. zwar auch die Kritik herausfordern würden, was jedoch den Rahmen des Referates überschreitet. Immerhin ist das Heftchen dem Praktiker wegen seines reichen Inhaltes und der großen Erfahrung des Verf. bestens zu empfehlen. R. Volk (Wien).



Bernhard, Oskar, St. Moritz. Heliotherapie im Hochgebirge mit besonderer Berücksichtigung der Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. Mit 11 Tafeln. Stuttgart. 1912. Bei F. Enke. Preis 4 Mk.

Der Verfasser, gewesener dirig. Arzt des Kreisspitales in Samaden (Oberengadin), berichtet über 10 Jahre seiner Erfahrungen mit lokaler Sonnenbehandlung. Diese nach Richtung der chirurgischen Affektionen von bescheidenen Anfängen ausgehend, nunmehr sehr erweitert, umfassen auch manche dermatologische Affektionen, Ulcera cruris, Mal perforant du pied, Abszesse, Furunkel, Karbunkel, Ulcera mollia chronica, Bubonen, Urogenital- insbesondere Hodentuberkulose, Lupus vulgaris, Hautkarzinome, Leukämie, Pseudoleukämie u. a. Affektionen mehr. Die Resultate, welche hier nach verschiedenen Gesichtspunkten geordnet wiedergegeben und besprochen werden, scheinen tatsächlich ganz vorzügliche, ja überraschende zu sein. Die anspruchslose und dabei überaus exakte Wiedergabe aller der vielen Detailbeobachtungen wirkt durchaus nicht so ermüdend, als dies sonst in solchen therapeutischen Monographien der Fall zu sein pflegt. Gleich Rollier in Leysin hat der Verf. viel Anteil und Verdienste an der systematischen und methodischen Ausbildung der lokalen Heliotherapie, die er jetzt nur in seiner Privatklinik in St. Moritz übt. Dort finden sich auch schon vermöge der glücklichen Isolationsverhältnisse, Höhenlage und Luftreinheit die günstigsten Bedingungen dazu. Eine gehaltvolle historische Skizze dieses Teiles der Tuberkulose-Bekämpfung und -Heilung bereichert die höchst aktuelle Schrift. Karl Ullmann (Wien).

Wechselmann, Wilhelm, Sanitätsrat. Die Behandlung der Syphilis mit Dioxydiamidoarsenobenzol („Ehrlich-Hata 606"). II. Band. Der gegenwärtige Stand der Salvarsantherapie in Beziehung zur Pathogenese und Heilung der Syphilis. 8°. Mit 13 teils farbigen Tafeln. Verlag von Oskar Coblenz. Berlin. 1912. Preis. 10 Mk.

Der vorliegende zweite Teil der bekannten, bereits für den I. Bd. im Archiv f. Derm. Bd. CIX, p. 382, besprochenen Monographie W. Wechselmanns über das Dioxydiamidoarsenobenzol repräsentiert sich abermals als ein stattlicher Band. Es enthält weitere eigene Erfahrungen des Autors und kritische Erörterungen wichtiger noch strittiger Fragen über die Wirkungsweise des Salvarsans.

Die Erörterungen der Technik beziehen sich eigentlich nur mehr auf die intravenöse Methode, während der Autor die

parenchymatösen Injektionen nur noch mit ein paar Worten streift. Er beschreibt einen von ihm erfundenen, wie es scheint recht praktischen, gläsernen Kugelventilapparat zur intravenösen Infusion, der sich ihm bisher als stets sicher funktionierend und zeitsparend bewährte. Auch die sonstigen Apparaturen zur Trockensterilisation der Gefäße und die Technik der Infusion werden ausführlich erörtert.

Den Hauptzweck des Buches legt der Autor aber in das Zusammentragen aller der schon bekannten, von ihm selbst und anderen erbrachten Beweismittel für die Ungiftigkeit des Salvarsans. Gewiß ein wichtiger, ja springender Punkt der neuen Therapie. Der Mangel jeder Toxizität ist für ihn ein absoluter, nicht nur ein relativer und kommt er demzufolge zu dem Schlusse, daß die Einzeldosis des Präparates unbedenklich viel höher, die Einzelkuren (Injektionsserien) unbedenklich stets öfters wiederholt werden könne, ohne daß dadurch gewisse Organe, insbesondere auch nicht die Nervensubstanz, geschädigt würden, ja, daß im Gegenteil in den meisten Fällen von Rezidiven und sogen. Neurorezidiven nach Salvarsangebrauch — so auch in den bekannten Fällen Fingers, die er dazu einer genauen kritischen Analyse unterzieht — nicht das zu viel, sondern das zu wenig des Medikamentes von Übel war.

W. steht also auf dem Standpunkt der völlig mangelnden Organotropie des Salvarsans in jeder Dosis, ja er geht weiter als Paul Ehrlich selbst, indem er jede Art der Hg-Behandlung gegenüber der Salvarsanbehandlung als minderwertig bis zu einem gewissen Grad organschädigend, ja, als gefährlich ansieht und demzufolge das Hg in jeder Form überhaupt für überflüssig und kontraindiziert erklärt. Andrerseits wird in diesem Teile des Werkes von Versagern oder gegen das As-Präparat refraktären Luesfällen nichts mehr berichtet.

Ausführliche Bearbeitung widmet W. der Frage der Neurorezidiven, die er im Sinne von Benario und gegen die Auffassung Fingers deutet. Eingehende Betrachtungen widmet er ferner dem praktischen Werte der von Vidal und Ravaut in Frankreich, Benario in Deutschland eingeführten Methode der probatorischen Lumbalpunktion.

Die Ausführungen des Autors enthalten eine Fülle interessanter Beobachtungen und Tatsachen, viel Geschick in der Anordnung des Stoffes und große Sachkenntnis in der Kritik und Widerlegung mancher Einwendungen gegen die Salvarsantherapie. Sie zeigen aber auch viel Tendenz, was dem Leser, der die Stellung des Autors zur Methode von deren Beginn an kennt, nur selbstverständlich erscheinen wird. Überall spricht aus den Beobachtungen ein gewisser Grad von Optimismus, zu welchem sich der Autor als Therapeut unverhohlen, ja bewußter

Weise bekennt, „da ohne diesen ein Fortschritt selten möglich sei.“

Die Forschung wird allerdings trotz allen Drängens den sicheren Boden der Empirie niemals verlassen dürfen. Sie könnte z. B. so weitgehende Schlußfolgerungen für die allgemeine Praxis heute schon nicht so ohne Weiteres und rasch ziehen, wie es W. tut, wenn er sich gänzlich vom Hg abwendet und von nun ab die Luetiker samt und sonders lediglich mit Salvarsan behandeln will. Von diesem Gesichtspunkt erscheint uns auch sein Behandlungsschema etwas zu einseitig, ja ein Schema überhaupt viel zu verfrüht.

Und so gibt es, zurzeit wenigstens, noch manch andere Bedenken, Einwendungen und Einschränkungen gegen die positiven Vorschläge und Auffassungen des Autors, die uns insolange nicht als unangebracht erscheinen werden, als nicht, was wir gewiß alle wünschen, weitere 2—3 Jahre objektiver Forschung und Beobachtung ergeben sollten, daß der Autor richtig gedacht und glücklich prophezeit hat.

Jeder Facharzt wird übrigens das Buch mit großem Interesse und Gewinn lesen. Die Ausstattung desselben durch Tafeln, Schematismen, Kurven ist eine reiche und sorgsame.

Karl Ullmann (Wien).

---

v. **Frankl-Hochwart**, L. Dr. Die nervösen Erkrankungen der Tabakraucher. Mit einer Abbildung. Verlag: Alfred Hölder. Wien und Leipzig. 1912.

In die Reihe der Supplemente zu Nothnagels monumentaler „Pathologie und Therapie“ fügt sich v. Frankl-Hochwarts Monographie als ein Beitrag von ganz besonderem, aktuellen Interesse ein. Stehen wir doch erst an der Schwelle des Einblicks in jene verschlungenen Wechselbeziehungen, welche zwischen dem Tabakmißbrauch und den Störungen in den einzelnen Organsystemen zu Recht bestehen. Eingedenk des klinischen Rahmens der Enzyklopädie, faßt v. Frankl vorzüglich die klinische Seite des von ihm exzellent beherrschten Arbeitsgebietes ins Auge und schildert in der ihm eigenen, geistvollen Weise die zahlreichen Beziehungen des Nikotinismus mit der zentralen und peripheren nervösen Sphäre, wobei die Komponenten der Veranlangung, gleichwie der Komplex der funktionellen Störungen und objektiven Symptome einer scharfsinnigen Analyse unterzogen werden. Für uns Dermatologen gewinnen eine besondere Bedeutung jene sorgfältigen Feststellungen, welche den „Lues-Nikotinisten“ zum Gegenstande haben.



Die von Frankl-H. beobachteten starken Raucher, welche Lues in der Anamnese angaben, zerfallen bezüglich ihrer Nervensymptome in 4 Gruppen: 1. Neurastheniker, 2. Luesapoplektiker ohne sonstige Erscheinungen von chronischer Lues oder Metalues des Nervensystems, 3. Kranke mit echter zerebrospinaler Lues, 4. Metaluetiker (Tabes, progressive Paralyse). Die Luesneurasthenie kam in 220 Fällen zur Beobachtung, wobei das labile Grenzverhältnis der Erscheinungen zu spezifischen und metaluetischen Läsionen des Nervensystems vielfach die Einschätzung erschwerte. Zu dieser Gruppe steuerten 41·5 Proz. schwache und mittelstarke, 36·5 Proz. starke Raucher, gegenüber 22 Proz. Nichtrauchern bei. Das Verhältnis bei 800 Normalen weist 30 Proz. Nichtraucher, 51 Proz. schwache und mittelstarke, 18·6 Proz. starke Raucher aus. Es ergibt sich hieraus ein deutliches Überwiegen der starken Raucher bei der Luesneurasthenie, wobei die Zigarettenraucher überwiegen. 100 Luesneurastheniker, die starke Raucher waren, boten ähnliche Anomalien dar wie andere Nikotinisten. Gegen 40 wiesen die Zeichen allgemeiner Nervosität auf: Angst, Erregungszustände, Depression, Schwindel oder Kopfschmerz, Gedächtnisschwäche (für die Umgebung nicht auffällig). Bei einzelnen Kranken Pupillendifferenz und Reaktionsträgheit. Überdies kam 13 mal Tremor zur Beobachtung, seltener steuerten Schwächezustände, Paraesthesien, Rückenschmerzen, Ischias, Trigeminusneuralgien und Potenzabnahme zu den Erscheinungen bei. Zur Beleuchtung der Frage, inwieweit der Nikotinismus bei Luetikern organische Nervenkrankheiten auszulösen vermag, stehen v. Fr. 45 Beobachtungen von Apoplexien bei Lues zur Verfügung. Bei diesen Kranken waren jedoch keinerlei Stigmen einer spezifischen Erkrankung oder metaluetischen Veränderung des Nervensystems aufzufinden. In 44 Proz. handelte es sich um starke Raucher (gegenüber 18½ Proz. der Normaltabelle). Ferner besitzt v. Frankl 202 Beobachtungen von Männern mit wahrscheinlich echter Nervenlues. Diese steuern mit 18 Proz. zu den Nichtrauchern (30 Proz. Norm), mit 41·5 Proz. zu den schwachen und mittelstarken Rauchern (51·2 Proz.) und mit 40·5 Proz. zu den starken und exzessiven Rauchern (18·6 Proz. Norm) bei. 583 Fälle von Metalues verteilen sich auf 23 Proz. Nichtraucher, auf 43·5 Proz. schwache und mittelstarke und 33·5 Proz. starke und exzessive Raucher. Nach all diesen statistischen Daten vertritt Verf. die Ansicht, daß der Nikotinismus wenigstens für die Auslösung der Nervenlues eine nicht zu unterschätzende Bedeutung habe, eine Bedeutung, die jedoch jener des Alkohols nachsteht. In einsichtsvoller Schätzung des Bedürfnisses der Kulturmenschen nach leicht toxischen Erregungen, und in liberaler Anerkennung des Strebens nach Abwechslung in den

Anregungen der Sinnesorgane, steht v. Frankl nicht nur in der Alkoholfrage auf dem Standpunkt eines vernünftigen Temperenzlertums, sondern konzediert auch einen mäßigen Tabakkonsum. Gesunden Menschen soll schadlos das Rauchen von 4—5 Zigarren mittlerer Qualität oder 10—12 Zigaretten nicht zu schwerer Sorte gestattet sein. Nobl (Wien).

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung: Märzheft, 1912. (3. Jahrgang.) 8°, Einzelpreis dieses Heftes M. 3·—. Verdauungskrankheiten: Professor W. Fleiner: Über das Körperliche und Seelische in der Diagnose und Behandlung der Verdauungskrankheiten. Stoffwechselkrankheiten: Prof. H. Lüthje: Die Entwicklung der Lehre von der Gicht. Blutkrankheiten: Prof. Erich Meyer: Die blutbildenden Organe. — Die Leukämie. Verlag von J. F. Lehmanns, München.

Riedels Berichte — Riedels Mentor. 8°. Ausgewählte Arbeiten aus den wissenschaftlichen Laboratorien der chemischen Fabrik von J. D. Riedel, A.-G., Berlin. Nr. 39. 1912.

B. Motz et J. Tanton, Revue clinique d'Urologie. Abonnements: 10 fr. pour la France: 12 fr. pour l'Etranger. Prix du Numero: 2 fr. Redaktion und Administration: 108, Rue du Bac, 108, Paris-VIIe. 1912.

Prof. Dr. Klingmüller. Über die Behandlung der Gonorrhoe des Mannes. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Dermatol. Bd. I. H. 3. Preis M. 1·—. Verlagsbuchhandlung Carl Marhold, Halle a. S. 1912.

Dr. Orlowski. Eindrücke und Erfahrungen über Syphilisverlauf und Behandlung. Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin. XII. Band, 5. Heft, 8°, Preis M. —·85, Verlag von Kurt Kabitzsch, Würzburg. 1912.

Paul Gastou, Le Laboratoire du Praticien. Analyse clinique, méthodes et Procedés, 8°, Verlag von A. Poinat, Paris, 121 Boulevard Saint Michel (V.) 1912.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung: Aprilheft 1912. (3. Jahrg.) 8°, Einzelpreis dieses Heftes M. 2·—. Krankheiten des Harnapparats. Prof. Klemperer, Prof. Oberländer u. Dr. Böhme: Fortschritte in der Erkennung und Behandlung der Nierensteinkrankheit. — Über Hämaturie. Haut- und Geschlechtsleiden: Prof. Jadassohn und Dr. K. Siebert. Wie soll sich der praktische Arzt zur Salvarsan-Therapie der Syphilis stellen? — Fortschritte der Gonorrhoetherapie. J. F. Lehmanns Verlag, München.



Varia.

Herrn Prof. **Jesionek** ist es nach hartem Kampfe gelungen, die Errichtung einer Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Gießen durchzusetzen. Dieselbe soll im Herbste 1913 dem Betriebe übergeben werden und vorläufig nur 31 Betten umfassen, ist aber sehr erweiterungsfähig und mit der bereits bestehenden Poliklinik verbunden. Die Kosten belaufen sich auf M. 200.000. Außerdem wurde der Bau einer Lupus-Heilstätte beschlossen, welche von dem Heilstättenverein für das Großherzogtum Hessen und der Landesversicherungs-Anstalt errichtet, als Ergänzung und Vervollkommnung der Klinik gleichfalls der Direktion von Prof. Jesionek unterstellt wird. Die Lupus-Heilstätte soll 25 Betten enthalten; als Kosten sind M. 160.000 veranschlagt.

Personalia. Primararzt Dr. Leo R. v. Zumbusch (Wien) wurde zum außerordentlichen Professor ernannt.

Prof. Dr. P. Colombini (Cagliari) wurde zum ordentlichen Professor der Dermatologie und Syphiligraphie in Modena ernannt.

Prof. Dr. L. Magnus Möller, der erst kürzlich die Nachfolgerschaft Welanders in Stockholm angetreten, ist gestorben.

Dem Privatdozenten Dr. med. Friedrich Bering (Kiel) wurde der Titel Professor verliehen.

Privatdozent Dr. Hübner (Marburg) hat einen Lehrauftrag für Haut- und Geschlechtskrankheiten erhalten.

Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXII. Heft 6.

Aus der I. chirurgischen Klinik in Wien.
(Prof. Freih. v. Eiselsberg.)

Über partielle traumatische Transplantation von Fingernägeln.

Von

Dr. **Egon Ewald Pribram**,
Operateur der Klinik.

Bei der Häufigkeit und Mannigfaltigkeit traumatischer Insulte, denen die Finger und Nägel, besonders der dem Arbeiterstande angehörigen Bevölkerung ausgesetzt sind, bilden bleibende Deformitäten der Nägel eine recht häufige Erscheinung. Von geringer Bedeutung sind Verletzungen, die die Nagelplatte allein betreffen. Der nachwachsende Nagel führt recht bald zur Abstoßung der verletzten Stelle. Ist jedoch die Nagelmatrix und das Nagelbett betroffen, so führen derartige Traumen meistens zu bleibenden Veränderungen in der Struktur und Form der Nägel. Nach Heller ist eine Verschiebung der Nagelmatrix durch ein Trauma die häufigste Ursache dauernder Formveränderungen, ferner auch jener Wachstumsanomalie, welche als Heterotopie des Nagels bezeichnet wird. Man versteht darunter das Wachstum eines Nagels an einer anderen, als der normalen Stelle. Es handelt sich dabei also höchst wahrscheinlich um eine traumatische Transplantation der Nagelmatrix, die dann nach einiger Zeit, oft viele Jahre nach dem stattgefundenen Trauma einen neuen Nagel hervor-



bringt. Wenn destruktive Prozesse, wie Panaritien, oder wenn Verletzungen eine Zerstörung der ganzen Endphalange zur Folge haben, so kann dennoch bei erhaltener Matrix dieselbe auf dem Fingerstumpfe zur Anheilung kommen und einen neuen Nagel hervorbringen. Derartige Fälle sind aus der Literatur, die bis in das 17. und 18. Jahrhundert zurückreicht, bekannt und wurden als besondere Kuriositäten von Autoren dieser Zeit wie Maréchal de Rougers (1767), Ormancey (1809) u. a. berichtet. Eine ausführliche Zusammenstellung dieser Literatur findet sich in Hellers bekanntem Werke „Über die Krankheiten der Nägel", auf welches hier verwiesen werden soll.

Von besonderem Interesse und seltener beobachtet sind die Fälle, wo es ohne Zerstörung der Endphalange und unter Erhaltung eines großen Teiles der Nagelmatrix an normaler Stelle, durch ein Trauma zu einer partiellen Transplantation der Nagelmatrix und Bildung eines zweiten Nagels gekommen war.

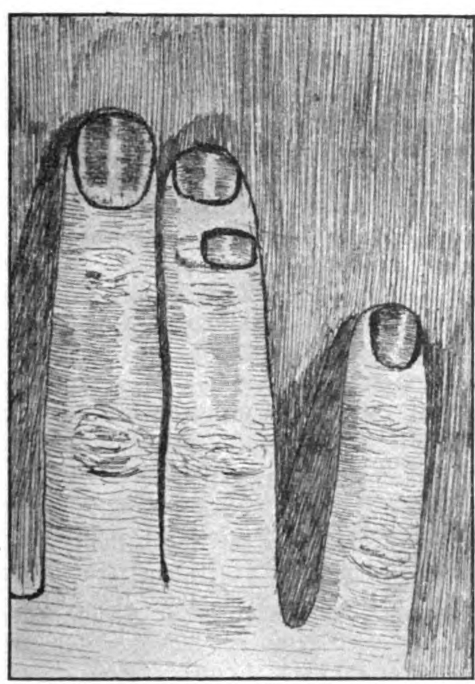
So berichtet Heller von einem Patienten, bei dem die eine Hälfte des Fingernagels völlig normal war. Ein Teil der Matrix jedoch war abgesprengt worden und erzeugte unter dem normalen Nagel einen zweiten kleineren, wodurch ein Doppelnagel zustande kam.

Einen zweiten ähnlichen Fall erwähnt Siding.

Es handelte sich um eine Frau von 76 Jahren. Dieselbe war als 15jähriges Mädchen mit dem rechten Zeige- und Mittelfinger in die Walzen einer Maschine geraten. Erst in späterem Alter, also viele Jahre nach dem stattgefundenen Trauma, kam es zur Bildung eines zweiten Nagels. Auf der Endphalange des Mittelfingers der rechten Hand waren zwei Nägel vorhanden, von denen der kleinere lateral den größeren schuppenförmig überdeckte. Der größere Nagel zeigte sonst normale Verhältnisse, besaß ringsherum einen Nagelwall, während der kleinere an beiden Seiten frei war und nur an der Basis einen Wall besaß. Der größere Nagel war 13 *mm*, der kleinere 7 *mm* breit; beide Nägel zusammen genommen waren ebenso breit wie der entsprechende Nagel der andern Hand. Durch das Trauma dürfte es also damals zu einer Teilung der Matrix in zwei ungleiche Hälften gekommen sein. Jede für sich erzeugte einen Nagel. Ein Wachstum der Matrix in die Breite erfolgte jedoch in keinem Falle.

Ich möchte nun ausführlicher über einen ähnlichen Fall traumatischer Transplantation berichten, der von Professor v. Eiselberg beobachtet wurde und, wie ich glaube, ganz besonderes Interesse bietet.

Es handelte sich um einen $12^1/_2$jährigen Knaben, den Sohn eines Arztes. Derselbe hatte sich im Alter von $5^1/_2$ Jahren an einem eisernen Untersuchungssessel eine Verletzung des rechten Ringfingers zugezogen. Die letzte Phalange war etwa $^1/_2$ *cm* oberhalb des Gelenks durchgequetscht und hing radialwärts an den Weichteilen. Der Nagel war größtenteils abgelöst, die Matrix soll jedoch erhalten gewesen sein. Die verletzten Teile wurden adaptiert und heilten in ungefähr 5 Wochen vollständig an. Einige Zeit darauf konnte der Vater des Kindes konstatieren, daß der neue Nagel, der gewachsen war, um etwa den vierten Teil kürzer war als der ursprüngliche Nagel und auch als der entsprechende der andern Hand. An der Stelle der Verletzung ($^1/_2$ *cm* oberhalb des Gelenkes) begann jedoch ein zweiter Nagel zu wachsen, der



aber nicht die Breite des ganzen Fingers einnahm, sondern nur von der Ulnarseite bis etwa zur Mitte der Phalange reichte. Dieser zweite Nagel bestand durch $7^1/_2$ Jahre und wurde erst im Januar dieses Jahres operativ entfernt. Der Finger selbst hat jetzt mit Ausnahme einer geringen Verbreiterung des Knochens der Endphalange oberhalb des Gelenkes, ein normales Aussehen. Besonders bemerkenswert sind in diesem Falle jedoch die Größenverhältnisse der beiden Nägel. In normaler Weise auf einem Nagelbette ruhend, rings vom Nagelwall umgeben, hat der größere der beiden Nägel die gleiche Breite (Distanz der beiden Ränder 1·1 *cm*

wie der entsprechende Nagel der andern Hand, zeigt jedoch eine beträchtliche Differenz in der Länge. Der Unterschied beträgt vom unteren Nagelwall bis zum vorderen Rand gemessen 5 *mm*. (Siehe die Skizze.) Der Vater des Knaben hatte diese Größendifferenz, wie bereits oben erwähnt, schon vor Jahren konstatieren können. Der kleinere oberhalb des Gelenkes befindliche zweite Nagel hatte ebenfalls ein Nagelbett und war rings von einem Wall umgeben. Er war jedoch nur 7 *mm* breit und 4 *mm* lang. Die Distanz zwischen dem unteren Nagelwall beider Nägel betrug 1 *cm*. Eine Lunula war bei keinem der Nägel vorhanden.

Zum Unterschied von den beiden erwähnten Fällen von Heller und Siding dürfte hier durch das Trauma eine Teilung der Matrix in der Längsrichtung nicht erfolgt sein, weswegen der neue Nagel seine normale Breite beibehielt. Die Bildung des zweiten Nagels könnte man wohl durch die Annahme erklären, daß bei der Quetschung ein Teil der Matrix in querer Richtung abgetrennt worden war. Derselbe heilte an der Stelle der Verletzung ein und brachte daselbst einen zweiten etwas kleineren Nagel hervor.

Literatur.

Heller, J. Die Krankheiten der Nägel. Berlin 1900.

Siding. Verdoppelung des Nagels am rechten Mittelfinger nach einem Trauma. Arch. f. Derm. u. Syph. 1908. Bd. XCIII. pag. 351.



Verhandlungen der Berliner dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung am 13. Februar 1912.

Vorsitzender: Lesser. Schriftführer: Pinkus.

---

1. **Bruhns** stellt ein bald vierjähriges Mädchen mit einer atypischen Ichthyosis vor; stellenweise ist Hystrixbildung vorhanden. Der Fall ist insofern bemerkenswert, als die Gelenkbeugen besonders stark befallen sind, ferner besteht im Gesicht eine eigentümliche, radiär um den Mund angeordnete Faltenbildung. Auch Handteller und Fußsohlen lassen deutliche Schuppung erkennen. Die Mutter gibt an, daß das Kind bei der Geburt auffallend rot ausgesehen habe und erst zwei Monate später die Schuppung aufgetreten sei. Heredität ist insofern vorhanden, als die Mutter unter dem Knie und an den Hacken eine schwielenartige Hautbildung zeigt. Ebenso sollen Großmutter und Urgroßmutter an denselben Hautverhärtungen an den Füßen gelitten haben. Die Affektion muß also als eine Kombination von Ichthyosis congenita und Ichthyosis vulgaris aufgefaßt werden, da Lokalisation und Beginn mit dem Bilde der Ichthyosis congenita übereinstimmen. Derartige Fälle sind nicht häufig, aber bereits mehrfach in der Literatur beschrieben worden. Riecke betrachtet sie als überlebende milde Fälle von Ichthyosis congenita resp. als Ichthyosis congenita larvata und tarda. Brocq hat derartige Fälle als Erythrodermie congénitale ichthyosiforme beschrieben. Jedenfalls scheint dieser Fall auf das deutlichste zu beweisen, daß derartige Übergangsformen zwischen den beiden Affektionen unbedingt bestehen. Auch der histologische Befund spricht dafür, daß die beiden Affektionen zusammen gehören. Man sieht in diesem Falle eine starke hypertrophische Hornschicht und im übrigen die Epidermis, den Papillarkörper und die tieferen Schichten im wesentlichen normal.



Lippmann hat denselben Fall vor länger als drei Jahren hier vorgestellt und dieselbe Auffassung wie Bruhns damals schon ausgesprochen. Der Zustand der kleinen Patientin hat sich gebessert; besonders ist das Ektropium beider unteren Augenlider bedeutend geringer geworden.

Bruhns wußte nicht, daß dieser Fall mit dem Lippmannschen identisch ist. Die normale Entwicklung des Allgemeinzustandes bestätigt aber seine Auffassung von dem Wesen des hier vorliegenden Krankheitsbildes.

2. **Ledermann** stellt eine 56jähr. Patientin vor, die er bereits der Gesellschaft im Jahre 1902 gezeigt hat. Damals bestand das Bild einer Erythromyelie, während jetzt eine ausgesprochene idiopathische Hautatrophie zu sehen ist.

3. **Ledermann** zeigt eine Patientin, die seit Juni 1911 von ihm an einem außerordentlich großen und schwer heilenden Ulcus molle phagedaenicum behandelt wird. Die Pat. war im April 1911 mit Quecksilberinjektionen behandelt worden und zeigte ein handtellergroßes Geschwür an den Pubes und ein zweites am rechten Labium und in der Analgegend. Das letztere vergrößerte sich und zeigte unterminierte serpiginöse Ränder. Zur Zeit ist es in Heilung begriffen. Die Wassermannsche Reaktion war mehrfach schwach positiv. Neben der lokalen Behandlung wurde auch eine antisyphilitische Behandlung, bestehend aus zwei Schmierkuren à 120 *g*, eingeleitet. Außerdem bekam die sehr schwächliche Patientin drei Salvarsaninjektionen, im ganzen 0·7 und große Dosen Jodkali.

Lesser fragt, womit die Pat. örtlich behandelt worden ist.

Ledermann erwidert, daß Paquelin, Karbolsäureätzung, Sublimat und Kalipermanganatbäder, Kampferwein, Jodoform und dessen Ersatzpräparate sowie alle sonstigen in Gebrauch kommende Mittel in Anwendung gezogen wurden, ohne eine Beschleunigung des Heilverfahrens zu erzielen.

Mankiewicz hat zuerst zwei anderweitig schon lange behandelte phagedänische Ulzerationen in vier Tagen mit 1—3 Proz. Wasserstoffsuperoxydkataplasmen, die alle dreißig Minuten erneuert wurden, zur Heilung gebracht.

4. **Ledermann** stellt eine 29jährige Patientin mit einer Kombination von Psoriasis vulgaris und Lues maligna vor. Typische Psoriasisstellen haben sich in knotige Syphilide umgewandelt, während auf dem Rücken mehr ein korymbiformes spezifisches Exanthem auf seborrhoischer Basis besteht. Die bisherige Quecksilberbehandlung mit Embarin- und Hydrargyrum salicylicum-Injektionen hat nur das ursprünglich bestehende Fieber und die periostalen Schwellungen beseitigt, das Exanthem blieb unverändert. Die Wassermannsche Reaktion, die allerdings erst nach der begonnenen Quecksilberkur vorgenommen wurde, ergab mehrfach ein negatives Resultat. Die Patientin soll jetzt einer Salvarsanbehandlung unterworfen werden.



5. **Ledermann** zeigt ein 41jähr. Fräulein, bei der vor ca. 13 Jahren eine Lungenaffektion festgestellt wurde. Als sie im Mai 1911 in Behandlung trat, bestanden im Gesicht zahlreiche, zum Teil gedellte, zum Teil mit hornigen Einsenkungen versehene Knötchen, die auf Glasdruck einen grauen Fleck zurückließen. Die Affektion ist als Lupus miliaris oder Acne teleangiectodes oder Lupus follicularis disseminatus zu deuten. Die Pirquetsche Reaktion war in diesem Falle negativ. Durch Röntgenbestrahlung, Tuberkulininjektionen und verschiedene lokal angewendete Mittel ist eine fast vollständige Heilung bereits eingetreten.

6. **Ledermann** stellt einen 12jähr. Knaben vor, welcher vor einigen Monaten große Unterschenkelgeschwüre zeigte, die zuerst an syphilitische Gummata erinnerten. Die Wassermannsche Reaktion war negativ, dagegen der Pirquet ungewöhnlich stark positiv. Der Patient wurde mit Tuberkulininjektionen behandelt und hat bisher 17 Injektionen erhalten, von $^1/_{1000}$ *mg* anfangend bis zu 1 *mg*. Nach der 7. Injektion waren bereits die großen Geschwüre vernarbt. Zweimal ist ein mäßiges Fieber aufgetreten, jedesmal aber hatte der Patient nach der Injektion unter der toxischen Einwirkung mehr oder weniger zu leiden. Man muß annehmen, daß in diesem Falle ein primäres, auf hämatogenem Wege entstandenes Skrofuloderma vorhanden war, eine Form der Hauttuberkulose, die Doutrelepont von der häufigeren sekundären Form des Skrofuloderma abgrenzt.

7. **Ledermann** zeigt zwei Patientinnen mit Folliklis, von denen die eine 39 Jahre alt ist und eine große Drüsennarbe am Halse hat, die von einer früheren Tuberkulose Zeugnis ablegt. Seit einem Jahr traten bei dieser Patientin an den beiden oberen und unteren Extremitäten Knoten bis über Kirschengröße auf, die bei ihrem Zerfall zweimarkstückgroße, schlecht granulierende Geschwüre bildeten. In diesem Fall war der Pirquet positiv. Die andere 26jähr. Patientin leidet seit $2^1/_2$ Jahren an derselben Affektion. Trotz Injektion von Alttuberkulin sind beständig weitere Nachschübe von Effloreszenzen aufgetreten.

8. **Arndt** stellt eine 25jährige Patientin mit Lupus miliaris disseminatus faciei vor. Die charakteristischen Effloreszenzen sind im Gesicht deutlich vorhanden. Das histologische Bild zeigt scharf abgegrenzte Zelleinlagerungen, in deren Bereich Bindegewebe und elastisches Gewebe vollkommen zu Grunde gegangen sind. Die Zellanhäufungen bestehen aus epitheloiden und Riesenzellen mit mehr oder weniger reichlichen lymphozytären Elementen. Im Unterhautzellgewebe sind auch deutlich stark abgegrenzte, zum Teil in Nekrose über-

gehende Tuberkel sichtbar. Der Fall ist insofern interessant, als sich die Affektion akut entwickelt hat. Die Kutanreaktion nach Pirquet ist negativ. Die Untersuchung der inneren Organe hat keine nachweisbaren Veränderungen auffinden lassen.

9. **Arndt** demonstriert histologische Präparate eines Falles von Boeckschen Miliarlupoid. In den Zellhaufen sind Langhanssche Riesenzellen nur spärlich vorhanden. Das ganze histologische Bild entspricht vollkommen den Veränderungen, die Boeck als charakteristisch für die von ihm ursprünglich als multiples benignes Sarkoid und in neuerer Zeit als Miliarlupoid bezeichnet hat. Die genaue klinische Untersuchung ergab, daß an den Fingern, den Vorderarmen, ferner im ganzen Gesicht und am Halse überall isolierte lupoide Einlagerungen, die bei Glasdruck stark hervortraten, sichtbar waren, während an den Händen eine diffuse Röte bestand. Mithin handelt es sich um eine Kombination der knötchenartigen und der diffusen Form. Die Kutanreaktion nach Pirquet ist schwach positiv. Die inneren Organe sowie die Anamnese ergeben keinen Anhaltspunkt für Tuberkulose. Die Affektion an den Händen, die bläulichrot und geschwollen waren, hätte ebenso gut als Lupus pernio bezeichnet werden können. Über die Natur der Affektion ist bisher eine Einigung noch nicht vorhanden, da von einer Seite der Zusammenhang mit Tuberkulose geleugnet und die Affektion als eine Granulationsgeschwulst sui generis aufgefaßt wird, von einer anderen Seite aber die Einheitlichkeit des von Boeck beschriebenen Krankheitstypus bestritten und die Veränderungen auf verschiedene, zum Teil vielleicht noch unbekannte Krankheitserreger zurückgeführt wird.

10. **Bruhns.** Zur Frage der Immunisierung nach Trichophytieinfektion.

Bruhns hat zusammen mit Prytek die Blochschen Experimente, über die er vor zwei Jahren mit Alexander berichtet hat,. von neuem aufgenommen. Damals konnte mit eigenen Stämmen eine weitgehende, aber keine völlige Immunität erreicht werden. Die Verschiedenheit in den Ergebnissen wurde auf die verschiedene Provenienz der Stämme zurückgeführt, da die Blochschen Kulturen von tiefen Trichophytien, die seinigen von einem oberflächlichen Herpes tonsurans herstammten. Diese Versuche wurden jetzt in verschiedenster Weise variiert. Zu den Impfversuchen wurde Trichophyton niveum, griseum, acuminatum, Microsporon villosum, verschiedene Kulturen von Trichophyton cerebriforme asteroides und die virulenten Blochschen Stämme gewählt. Die Ergebnisse waren folgende: Die ersten Impfungen haben in einer Anzahl von Fällen eine volle Immunität gegen neue Impfungen zu er-

zielen vermocht. Die tieferen Trichophyten führten im allgemeinen öfters zur Immunität als die oberflächlichen. Bei den Versuchen, die oberflächlichen Trichophytonherde durch Erregung von Entzündungen zu tiefen zu machen, wurde mit Bezug auf die Immunisierung keine Wirkung erzielt. In anderen Fällen blieb die Immunität auch bei Stämmen tiefer Provenienz aus. Mithin müssen noch viele individuelle Verschiedenheiten in Betracht kommen, aber jedenfalls tritt durch die tiefen Stämme zweifellos eine gewisse Umstimmung des Organismus ein insofern, als auch bei positiven Pilzbefunden nach erfolgter zweiter Impfung die klinischen Erscheinungen abgeschwächt werden oder schneller verlaufen. In denjenigen Fällen ferner, in denen eine Immunität erreicht wurde, trat eine Überempfindlichkeitsreaktion auf, die sich durch Schuppung und Infiltration deutlich erkennen ließ. Bei den Versuchen beim Menschen war bei einer Patientin, die an einem oberflächlichen Herpes tonsurans gelitten hatte, ein halbes Jahr später eine Impfung mit der von ihr gewonnenen Kultur von Trichophyton gypseum an demselben Arme, an dem der Herd gesessen hatte, negativ, dagegen positiv an dem anderen Arm.

In einem zweiten bei einem Menschen vorgenommenen Impfversuch mit Achorion Quinckeanum war die zweite Impfung ebenfalls positiv, obgleich auch hier unbedingt eine Abschwächung beobachtet werden konnte. Der therapeutische Versuch von Bloch, der bei einer tiefen Barttrichophytie durch Impfung mit Achorion Quinckeanum eine Rückbildung der Barttrichophytie erzielt hat, ohne daß irgend eine sonstige Behandlung eingeleitet war, indem er dabei annahm, daß durch die Neuimpfung die Antikörperbildung im Organismus angeregt und vermehrt werde, wurde von Bruhns in einem Falle von tiefer Barttrichophytie wiederholt. Die Impfung ging an, aber ein Einfluß auf die Bartaffektion war in keiner Weise zu erkennen. Drei Wochen später wurde die Impfung wiederholt. Auch hier war ein positives Resultat zu beobachten, obgleich die klinischen Erscheinungen bei dieser Impfung erheblich abgeschwächt waren, aber auch diesmal blieb ein Einfluß auf die ursprüngliche Affektion aus. Zu bemerken ist, daß die Barttrichophytie, die doch zu den tiefen Infektionen zählt, nicht zu einer Immunisierung des betreffenden Patienten geführt hatte, da die Impfung positiv verlief. Also eine volle Immunisierung wird durch das Überstehen von tiefer Trichophytie nicht in allen Fällen erreicht. Hier spielen individuelle Eigenschaften eine große Rolle, jedoch eine relative Immunisierung ist stets zu beobachten.

11. **Friedländer,** W. Über lokale Mesothoriumtherapie.

Friedländer machte Versuche mit Mesothorium, das in einer Kapsel mit Glimmerverschluß enthalten war und einer Aktivität von etwa 4 *mg* Radiumbromid entsprach. Dieses Präparat erzeugte auf normaler Haut nach zirka einstündiger Einwirkung ein Exanthem, das am achten Tage sichtbar wurde, nach zweistündiger Einwirkung trat das Exanthem schon am vierten Tage auf. In Fällen von chronischem Ekzem, Psoriasis vulgaris, Naevus pigmentosus, Lupus erythematodes, Cancroid und Lupus vulgaris konnte erst nach einer im Verlauf von einigen Wochen bewirkten vielstündigen Bestrahlung eine heilende Beeinflussung erwartet werden. Der Glimmerverschluß genügt, um die oberste Hautschicht vor unerwünschten Nebenwirkungen zu schützen. Bei Versuchen, die mit einem Präparat angestellt wurden, das einen ca. 10·7 *mg* Radiumbromid entsprechenden Aktivitätsgrad hatte und das durch eine filtrierende Decke von ungefähr 0·05 *mm* dickem Silberblech geschützt wurde, wurde nach 20 bis 30 Minuten bereits ein Exanthem hervorgerufen, das am 13. bis 14. Tage sichtbar wurde. Bei längerer Bestrahlung von zirka einer Stunde konnten schon am 7.—8. Tage Exkoriationen, krustöse Ausschwitzungen und nach noch längeren Bestrahlungen Ulzerationen, die mit Narbenbildung abheilten, beobachtet werden. Ein Präparat mit einem Aktivitätsgrad von ungefähr 10 *mg* Radiumbromid scheint für alle in der Dermatologie in Betracht kommende Affektionen genügend zu sein. Bei oberflächlichen Affektionen, wie bei Ulcus rodens, ist schon ein schwächeres Präparat wirksam, bei dem die α- und β-Strahlen nicht unbedingt filtriert zu werden brauchen. Die beiden Kapseln mit Glimmer- und mit Silberverschluß bewirken, daß die härteren β- und die ganz harten γ-Strahlen in der Tiefe der Kutis ihre Wirkung ausüben. In einer dritten Reihe von Versuchen wurde die Kapsel mit einem Filter bedeckt, dessen Absorptionskraft vorher festgestellt war und die entsprechend seinem Absorptionskoeffizienten geeicht werden konnte. Durch eine Reihe von derartigen Filtern ist man imstande, weitgehende Differenzen der Strahlungsarten qualitativ und quantitativ zu erzielen. So gelang es, eine Psoriasis, die gegen Röntgen refraktär war, in einer Sitzung von 20 Minuten zu beseitigen. Die bei dem Mesothorium in der Haut zu erzielende Gewebsreaktion ist offenbar infolge der weichen β-Strahlen intensiver. Das kosmetische Resultat ist entschieden besser als nach Behandlung mit chemischen Mitteln und auch besser als nach Quarzlampenbestrahlung. In zwei Fällen von Lupus erythematodes erzielte F. nach zehnwöchentlicher Behandlung eine wesentliche Besserung, aber er läßt es unentschieden, ob nicht hier vielleicht eine spontane Remission eingetreten ist, wie sie O. Rosenthal bei Lupus



erythematodes beschrieben hat. Hervorragendes leistete das Präparat in einem Falle von halbseitigem Naevus angiomatosus, der die ganze linke Gesichtshälfte einnahm. Mit Kohlensäureschnee wurde in diesem Falle eine Einwirkung erzielt, aber nur bei tieferer Ätzung. Die durch Mesothorium erreichte Abblassung ist aber kosmetisch sehr viel besser als die bei der Kohlensäurebehandlung. Leichtere Naevi flammei erwiesen sich der Behandlung leicht zugänglich und heilten nach acht bis zehn Bestrahlungsstunden über einen Zeitraum von vier bis sechs Wochen verteilt, vollkommen aus. Das Präparat scheint aktiver zu sein als das Radium. Histologisch konnten in einem Falle von Psoriasis vulgaris am vierten Tage nach der Bestrahlung eine starke Hyperämie sowie die für Psoriasis charakteristischen Merkmale nachgewiesen werden. Nebenbei bestand eine erhebliche Leukozyteninfiltration, ohne daß die Epidermis dabei beteiligt war. Nach F.s Ansicht ist das Mesothorium, das über die Hälfte billiger ist als das Radium, ein vollwertiger Ersatz dieses Mittels, das ziemlich schwer zu beschaffen ist.

M. Friedländer teilt mit, daß das Mesothorium seit vier bis fünf Monaten von ihm angewendet wird. Auch er hat zwei Kapseln verwendet, die eine, die 20 *mg* reinem Radiumbromid entsprach und mit Glimmerverschluß versehen ist, und eine zweite, die mit einer Silberplatte gedeckt ist und 50 *mg* Radiumbromid entspricht. Auch er hat eine Anzahl von ähnlichen Affektionen behandelt und besonders in zwei Fällen von Lupus erythematodes und Lupus pernio gute Erfolge erzielt, aber nach seiner Überzeugung ruft das Mesothorium mehr eine oberflächliche Exsudation hervor, während das Radium eine tiefer greifende elektive Zerstörung ausübt. Danach müßte das Mesothorium relativ mehr β-Strahlen und relativ weniger γ-Strahlen als das Radium enthalten, was ein gewisser Nachteil wäre. Bei den Angiomen hat Friedländer bisher keine besonderen Erfolge gesehen; ein anderweitig behandeltes junges Mädchen zeigt zwei tiefe weiße Löcher auf der Oberlippe.

Was nun die Gleichwertigkeit mit Radium anbetrifft, so wäre das Mesothorium absolut nicht billiger, wenn es zutrifft, daß es sich in ca. 7 Jahren aufgelöst hat, während sich das Radium, wenn es nur 30 Jahre vorhält, prozentualiter gerechnet, billiger stellen würde. Aber über diese Frage ist vorläufig noch nicht zu entscheiden.

Zehden berichtet über die Versuche, die er im Universitätslichtinstitut mit Mesothorium angestellt hat. Die Dauer der Einwirkung betrug höchstens 30 Minuten. Trat eine Reaktion ein, was nach acht Tagen geschah, so ließ man die Reaktion erst abklingen, dann wurde meist nach drei Wochen eine neue Bestrahlung vorgenommen. Blasenbildung oder Sekretion hat er nie beobachtet. Die Erfolge bei dem Naevi vasculosi, dem Lupus erythematodes sowie auch beim Lupus vulgaris waren recht gute. Nach seiner Überzeugung sind viereckige Kapseln den runden vorzuziehen, so daß nicht immer krankes Gewebe zwischen den einzelnen bestrahlten Stellen ohne Bestrahlung bleibt.

Zehden demonstriert einen Fall von Naevus flammeus, der ungefähr 70mal in einer Dauer von 10—20 Min. bestrahlt wurde. Besonders auf den Wangen ist eine erhebliche Aufhellung zu sehen, während am



Kinn die Besserung noch nicht so beträchtlich ist. Die zweite Patientin hatte einen Lupus erythematodes auf Stirn und beiden Wangen und wurde mit 10 Bestrahlungen à 5 bis 10 Minuten Dauer behandelt. Stellenweise ist eine Besserung, an anderen Stellen eine Heilung eingetreten. Bei der dritten Patientin waren vier Knötchen von Lupus vulgaris an der Nasenwurzel vorhanden, die nach 11 Sitzungen von 10 bis 15 Minuten Dauer beseitigt wurden. Ferner wurden in einem Fall von Xeroderma pigmentosum bei den zahlreichen warzigen Hauterhebungen gute Erfolge erzielt trotz kurzer Sitzungen von 10 bis 20 Minuten Dauer.

Schließlich demonstriert Ledermann eine Anzahl von Lumièrebildern, die zum Teil bei Tageslicht mit langer Expositionszeit, zum Teil mit kurzer Expositionszeit bei günstigem Bogenlicht aufgenommen wurden.

Sitzung vom 12. März 1912.

Vorsitzender: Lesser. Schriftführer: Pinkus.

I. **Lesser**, Fritz stellt eine 22jährige Patientin vor, die seit $2^1/_4$ Jahren zum viertenmal an einer Hautaffektion auf den Streckseiten der Vorderarme und Unterschenkel leidet. Der Ausschlag soll mit einer Blasenbildung im Zentrum beginnen. Zur Zeit bestehen leicht bläuliche Pigmentationen, sowie polyzyklische Flecke in Kokardenform; starkes Jucken war stets mit dem Ausschlag verbunden. Unterlippe und Zahnfleisch sind ebenfalls ergriffen. Die Effloreszenzen haben zwar Ähnlichkeit mit dem Erythema exsudativum multiforme, aber wegen der Rezidive und des Juckreizes spricht sich Lesser für Dermatitis herpetiformis an.

II. **Lesser**, Fritz stellt eine 28jährige Patientin vor, die selbst stets gesund war, deren Eltern aber an Schwindsucht gestorben sind. Seit fünf Jahren besteht ein knötchenförmiger Ausschlag an den Streckseiten der Unterarme und Finger, der sich als ein typisches papulo-nekrotisches Tuberkulid herausstellt. Die Pirquetsche Reaktion fiel negativ aus.

III. **Lesser**, Fritz stellt einen 31jährigen Patienten vor, der sich vor $3^1/_2$ Jahren mit Syphilis infiziert hatte, zwei Injektionskuren durchmachte und dann eine akute Nephritis bekam, die auf nicht luetischer Basis beruhte. Im Juli 1910 bekam er 0·3 Salvarsan intramuskulär. Eine Roseola, die zur Zeit bestand, verschwand nach 8 Tagen, aber war drei Tage später wieder in voller Blüte vorhanden. Der Eiweißgehalt des Urins stieg nach der Injektion von 2 auf $18^0/_{00}$. Jetzt bestehen seit $1^1/_2$ Jahren ununterbrochen zart angedeutete Ringe an den Oberarmen und an den seitlichen Partien des Rumpfes.



Die als Roseola tertiaria anzusprechende Form hat nur geringe Tendenz zur Ausbreitung und besteht in unveränderter Form seit Monaten an denselben Stellen. Diese Form wird sehr häufig übersehen, da sie nur von Patienten, die sehr auf sich achten, erkannt wird. Ob diese Spätroseala, wie Fournier will, als der Ausdruck einer abgeschwächten Form der Syphilis anzusprechen sind, ist fraglich. Im vorgestellten Fall war Wassermann bei wiederholten Untersuchungen negativ, nur vor acht Tagen war er seit langer Zeit einmal schwach positiv.

O. Rosenthal. Der von Lesser als Dermatitis herpetiformis vorgestellte Fall wurde im Programm als Erythema multiforme perstans angekündigt. Diese Bezeichnung enthält einen kleinen Widerspruch, da das Erythema multiforme einen zyklischen Verlauf hat und rezidiviert. aber nicht persistiert. Der Fall könnte übrigens trotz des Juckreizes als Erythema exsudativum angesprochen werden.

Was die annuläre Spätform von Roseolen anbelangt, so haben sie die Eigentümlichkeit, in der Kälte stärker hervorzutreten, worauf R. schon vor Jahren in der Lewinschen Festschrift aufmerksam machte,

Lesser, Fritz ist der Ansicht, daß, wenn man ein Erythema exsudativum recidivans anerkennt, nicht selten Grenzfälle beobachtet werden dürften, bei denen die Differentialdiagnose schwer zu stellen sein wird.

IV. **Isaak,** Hermann stellt zwei Fälle von Sklerodermie vor. Der eine betrifft ein Mädchen von 8, der andere ein Mädchen von 13 Jahren. Bei dem kleinen Mädchen ist der Sitz der Affektion das rechte obere Augenlid. Der Prozeß soll erst seit 3 Monaten bestehen. Einige Thiosinamineinspritzungen waren ohne Erfolg. Bei dem zweiten Kind besteht die Affektion seit 4 Monaten und hat ihren Sitz auf der rechten Bauchseite, zieht sich auf den Oberschenkel herab und nimmt das Gebiet des Ramus hypogastricus des Nervus ileo-hypogastricus ein.

V. **Isaak,** Hermann stellt eine Dame vor, die am Körper eine Reihe von im Unterhautzellgewebe liegenden Knoten zeigt, die ursprünglich lose, jetzt ziemlich fest mit der Oberhautschicht verwachsen sind. Die Größe variiert zwischen einer Haselnuß bis zu einer Walnuß. Das mikroskopische Bild zeigt, daß ein Erythema induratum Bazin vorliegt. Zwei Brüder der Patienten sind an Tuberkulose gestorben und sie selbst war vor einer Reihe von Jahren wegen eines Spitzenkatarrhes in Görbersdorf. Der eine Knoten ist auf eine Thiosinamineinspritzung vollständig geschwunden, die Pirquetsche Reaktion war positiv.

Lesser, Fritz berichtet über den mikroskopischen Befund zu diesem Falle, der die histologischen Veränderungen zeigt, die bei infektiösen Granulomen gefunden werden und durch die vorhandenen Riesenzellen als Zentrum epitheloider Zellen mit einer schmalen Randzone von Lymphozyten an den Bau des Tuberkels erinnern. Tuberkelbazilen hat er bisher nicht nachweisen können.



VI. **Friedländer,** M. stellt einen Patienten vor, der vor drei Wochen auf dem linken Schulterblatt eine kleine, stark granulierende Wunde zeigte, die am meisten an ein zerfallenes Gummi erinnerte, aber Anamnese wie Wassermann waren negativ. Ein Kankroid konnte ausgeschlossen werden. Die Impfungen ergaben nur Staphylokokkeninfektionen, so daß andere Affektionen ebenfalls ausgeschlossen werden können. Eigentümlicherweise trat eine ziemlich schnelle Heilung ein, nachdem der Patient „ut aliquid fiat" Hallersche Säure erhalten hatte. Die Diagnose blieb unklar.

Rosenthal, O. macht darauf aufmerksam, daß derartige üppige Granulationen nach Furunkeln oder auch nach anderweitig unzweckmäßig und unsauber behandelten Traumen vorkommen. Die Heilungen erfolgen bei zweckentsprechender Behandlung mit oder ohne innere Medikation.

Friedländer erwidert, daß eine Heilwirkung von der Hallerschen Säure nicht erwartet wurde.

VII. **Friedländer,** M. stellt einen 45jährigen Mann vor, der im August vorigen Jahres erkrankte. Die Affektion trat zuerst am Kopf auf und erstreckte sich dann innerhalb 14 Tagen über den ganzen Körper. Die Haut ist diffus gerötet. Die Papillen ragen konisch empor und sind mit einem kleinen Schüppchen bedeckt, so daß man das Bild der kleienförmigen Abschuppung erhält. Hand- und Fußteller sind pergamentartig verdickt, dabei besteht heftiges, unerträgliches Jucken. Teerbäder, Röntgenbestrahlungen und Einspritzungen von Natron arsenicosum haben vielleicht einen geringen Erfolg gehabt. Die Affektion ist als Pityriasis rubra pilaris anzusehen.

VIII. **Friedländer** stellt einen jungen Mann von 18 Jahren vor, der an den unteren Extremitäten eine streifenförmige, blaurote, an Keloide erinnernde Affektion zeigt. Die Erkrankung soll von Geburt an bestehen. Friedländer glaubt, daß eine auf skrofulöser Basis beruhende Erkrankung, ein Lichen scrophulosorum vorliegt, der als Lichen lividus anzusehen ist.

Arndt hatte Gelegenheit, den von Friedländer vorgestellten Patienten längere Zeit zu beobachten, ohne eine absolut sichere Diagnose stellen zu können. Die histologische Untersuchung hat wenig charakteristische, ekzemartige Veränderungen ergeben.

Friedländer erwidert, daß man an ein Ekzem bei diesem langen Bestehen nicht denken kann.

Arndt hat diese Behauptung auch nicht aufgestellt, jedenfalls läßt sich aber auf Grund des mikroskopischen Befundes nachweisen, daß ein Lichen scrophulosorum mit Bestimmtheit auszuschließen ist, da das histologische Bild keinerlei Anhaltspunkte für diese Diagnose gibt.

IX. **Rosenthal,** O. stellt einen 70jährigen Mann vor, der eine seit Jahren auf dem Kopf befindliche Affektion zeigt, die von fachmännischer Seite als Lupus erythematodes angesprochen und behandelt wurde. Zur Zeit bestehen dort 5 Herde auf



etwas atrophischer Basis, die zum Teil eine ziemliche Verdickung zeigen und zum Teil sich aus kleinsten mit Schüppchen bedeckten Knötchen zusammensetzen. Auf der Schleimhaut der Wangen bestehen typische Lichen planus-Effloreszenzen und Konfigurationen und ebenso sind vereinzelte Effloreszenzen am Körper sichtbar. Die Affektion auf dem Kopfe ist als ein Lichen verrucosus aufzufassen.

X. **Pinkus** demonstriert einen 13jährigen Bauernknaben, der seit 5—6 Jahren an einem tumorartigen Ausschlag im Gesicht leidet. Im Beginn war das rechte Ohrläppchen befallen. Die Affektion hat sich aber dort zurückgebildet und hat eine welke, zum Teil narbige Haut zurückgelassen. Zur Zeit besteht eine brillenförmige Anschwellung um beide Augen sowie ein rüsselförmiges Hervortreten der Oberlippe. Die mikroskopische Untersuchung zeigt den Aufbau von Tuberkeln, vor allem epitheloide Zellmassen, in deren Mitte vielfach ein nicht immer ganz normales Gefäß liegt, sowie Riesenzellen und ein randständiges Infiltrat von kleinen Rundzellen. In der weiteren Umgebung sind typische Plasmazellen vorhanden. Im Bereich der Tuberkel sind die elastischen Fasern zerstört. Diese Veränderungen gehen vom Epithel aus und reichen bis tief in die Muskulatur. Die Affektion muß den Boeckschen benignen Sarkoiden oder Miliarlupoiden zugezählt werden, zu denen auch die meisten Fälle von Lupus pernio gehören.

Rosenthal O. hatte Gelegenheit, den Fall längere Zeit mit Pinkus zusammen zu beobachten. Das Gebiet der Boeckschen Sarkoide ist noch nicht vollständig klar gestellt und einheitlich. Der Patient ist schwächlich und für sein Alter mangelhaft entwickelt. Hervorzuheben ist in diesem Falle die symmetrische Lokalisation, charakteristisch die eigentümliche Konsistenz, die scharfe Abgrenzung, das feste Aufliegen auf der Unterlage und der Mangel jeglicher Knötchen.

Arndt bemerkt, daß der vorgestellte Fall große Ähnlichkeit mit dem von Bloch auf dem Berner Kongreß als Lupus pernio vorgestellten Kranken hat und einem von ihm selbst beobachteten ähnlichen Falle. Auch dieser Kranke bietet den Beweis der klinischen und histologischen Übereinstimmung des als Lupus pernio beschriebenen Krankheitsbildes mit der großen knotigen Form des Boeckschen Miliarlupoids.

XI. **Ledermann** und **Held** stellen einen Patienten von 27 Jahren mit Lupus erythematodes disseminatus acutus vor. Die Affektion besteht seit dem Dezember 1911 und trat unter leichten Fiebererscheinungen auf, zuerst im Gesicht und Hals und später auf beiden Handrücken. Im Gesicht bestand eine diffuse Rötung und leichte Schwellung, sowie zahlreiche follikuläre und gruppenförmig angeordnete Knötchen. Am Hals sah man eine diffuse livide Färbung und pernionenähnliche Knoten, sowie papulo-vesikulöse und papulo-pustulöse Effloreszenzen.



XII. **Tomaszewsky.** Demonstrationen von Spirochaetenkulturen aus einem syphilitischen Primäraffekt.

XIII. Derselbe demonstriert Kulturversuche sowie die aus diesen stammenden Spirochaeten im Dunkelfeld, in Burri- und Giemsapräparaten.

Die von T. nach der Methode von Noguchi mit Serumwasser gemachten Versuche unter Zusatz von Nieren oder Hodenstückchen hatten bisher alle einen negativen Erfolg, dagegen sind die Kulturen nach Scherezcewski auf erstarrtem Pferdeserum gelungen. Anderweitig sind bis jetzt noch keine absoluten Reinkulturen erzielt worden, obgleich die siebente Passage bereits vorgenommen wurde. Tinktoriell sind Begleitbakterien nicht mehr sichtbar. Die bisher angestellten Tierversuche, die allerdings erst vor ganz kurzer Zeit gemacht wurden, sind bisher negativ gewesen. Unzweifelhaft bestehen gewisse Unterschiede zwischen diesen Spirochaeten und denjenigen, die in syphilitischen Krankheitsherden des Menschen, der Affen und der Kaninchen gefunden werden. Prinzipielle Unterschiede sind aber nicht vorhanden. Die Enden sind spitz und zeigen nicht selten einen feinen, ebenfalls gewunden verlaufenden Fortsatz. Einigemal hat T. eigenartige nur von Noguchi bisher beobachtete Gebilde gesehen. Das sind ganz feine und regelmäßig gewundene Stäbchen, die entweder von einem glänzenden Knollen ausgehen oder an einer gewöhnlichen Spirochaete hängen. In Jungkulturen sieht man zahlreiche Spirochaeten mit nur 2 bis 3 Windungen. Die ersten, stark verunreinigten Kulturen verflüssigten fast vollständig und stinken, die letzten fast reinen Passagen waren geruchlos und verflüssigen nicht.

XIV. **Arnheim** demonstriert einige Kulturen von Spirochaete pallida, die aus menschlichem Material herstammen.

Es sind drei verschiedene Stämme, die nur mit großen Mühen gewonnen wurden. Zwei von ihnen sind schwach verunreinigte Bouillonkulturen, die dritte Agarkultur ist eine junge Reinkultur in der vierten Generation. Das Noguchische Anzüchtungsverfahren hat Arnheim ebenfalls erprobt, die Methode ist äußerst zeitraubend und schwer. Nach seinen Untersuchungen ist eine Gewinnung von Ausgangskulturen von menschlichem Material auf andere Weise viel leichter zu erreichen. Anders dagegen verhält es sich für die Anzüchtung des von Kaninchen stammenden Spirochaetenmaterials, da im Primäraffekt beim Kaninchen schon eine Reinkultur rorhanden ist. Dieses Material eignet sich besonders für die Noguchische Methode. Die Filtration nach Noguchi liefert deshalb



kein gutes Resultat, weil auch andere Bakterien durchwachsen. Die Hauptschwierigkeit bei der Kultur der Pallida beruht in der Trennung von den Begleitern und diese Trennung kann nur auf festen Nährböden erfolgen. In einem Falle wurden 80 Abimpfungen gemacht und nur zwei waren von Erfolg. Der praktische Wert der Kulturmethode ist zur Zeit noch sehr gering und die Versuche sind nur in großen Laboratorien anzustellen. Auch seine Kulturen haben bisher keine positiven Impfresultate ergeben.

XV. **Lesser,** Fritz. Epileptiforme Anfälle bei Salvarsan.

Lesser, Fritz hat 20 Fälle von epileptiformen Anfällen nach Salvarsan, unter denen zwei eigener Beobachtung sind, zusammengestellt, von denen 12 tödlich endigten. Bei diesen Fällen traten die Zuckungen 2—5 Tage nach der Anwendung des Salvarsans auf. Sechs andere Fälle von geringerer Intensität ereigneten sich 8—10 Wochen nach der Einspritzung und gingen sämtlich in Genesung über.

Der Sektionsbefund zeigte, soweit er festgestellt wurde, in gleicher Weise eine Leptomeningitis.

Bei der Betrachtung der Hypothesen bespricht Lesser die Annahme der Pilzinvasion, die auszuschließen ist und die Herxheimersche Reaktion, die er zurückweist. Bei dieser Gelegenheit bezweifelt er überhaupt die Möglichkeit, daß an syphilitischen Herden innerer Organe im Spätstadium der Syphilis eine Herxheimersche Reaktion auftreten kann, da diese Fälle auch eine andere Deutung zulassen. Auch die Möglichkeit, daß nach der Ehrlichschen Auffassung Neurorezidive die Ursache dieser Zwischenfälle sein könnten, weist er zurück, da u. a. diese erfahrungsgemäß in den meisten Fällen nicht früher als 6 Wochen zur Beobachtung gelangen. Dagegen spricht er sich für eine Intoxikation mit Salvarsan aus und führt zum Beweis die Methylalkoholvergiftungen an, bei denen ebenfalls die ersten Erscheinungen erst 2—3 Tage nach Zuführung des Giftes auftraten, ferner den Sektionsbefund, der für gewöhnlich nur ein leichtes Ergriffensein der Leptomeningen ergibt. Möglicherweise findet beim Salvarsan ebenso wie beim Methylalkohol eine persönliche Disposition statt, indem sich in seltenen Fällen besonders giftige Produkte bilden, die diese Erscheinung hervorrufen. O. Rosenthal (Berlin).



Verhandlungen der Wiener dermatologischen Gesellschaft.

(Offizielles Protokoll.)

Sitzung vom 13. März 1912.

Vorsitzender: Frühauf. Schriftführer: Kerl.

Rusch demonstriert ein 22jähriges Mädchen, das im Jahre 1910 Lues akquirierte und im März 1911 wegen rezidivierendem papulösen Exanthem im allgemeinen Krankenhaus 0·5 Salvarsan intraglutäal injiziert bekam. 6 Wochen später erkrankte sie an Schwindelanfällen, zeitweiligem Erbrechen und beiderseitiger Schwerhörigkeit, die bereits im Monate Juni zu vollständiger Taubheit führte. In welcher Reihenfolge diese Störungen sich entwickelten, kann nicht eruiert werden. Die Schwindelanfälle und das Erbrechen hörten im Oktober 1911 auf, die Taubheit blieb bestehen. Patientin, die Publica ist, hat sonderbarerweise bisher keinen ärztlichen Rat eingeholt und wurde vor wenigen Tagen wegen Skabies der Spitalsbehandlung zugeführt. Die otiatrische Diagnose, die Herr Dr. Kaufmann feststellte, lautet: vollständige bilaterale Ertaubung und Vestibularausschaltung. Hervorgehoben sei, daß laut Krankengeschichte der Ohrenbefund vor der Salvarsaninjektion durchaus normal war. Die übrigen Gehirnnerven sind intakt, auch sonst bestehen keine manifesten Syphiliserscheinungen, die Wassermannreaktion ist positiv. Es sei an zwei ganz ähnliche Beispiele beiderseitiger, dauernder Ausschaltung der Vestibular- und Kochlearfunktion nach Salvarsaninjektion erinnert, die voriges Jahr Mucha aus der Fingerschen Klinik mitgeteilt hat und bei denen eine antiluetische Kur keine Besserung zu erzielen vermochte. Ob hier, wo die Störungen bereits 10 Monate andauern, eine antisyphilitische Behandlung noch Erfolg bringen wird, ist wohl sehr zweifelhaft. Darüber, sowie über den noch ausständigen Arsennachweis im Harn soll später berichtet werden. Bis dahin soll auch nicht

auf die Frage eingegangen werden, ob toxische Arsenschädigung oder Neurorezidiv vorliegt.

Kren. Die wenigen Akustikusaffektionen, die wir an der Klinik Prof. Riehl an mit Salvarsan behandelten Luetikern beobachtet haben, sind alle auf eine energische Hg-Behandlung und sogar auf wiederholte Salvarsaninjektionen ganz geschwunden oder sehr bedeutend zurückgegangen. Eine komplette halbseitige Taubheit haben wir nur einmal beobachtet, eine beiderseitige unter ca. 600 Fällen niemals.

Nobl illustriert durch die Nebeneinanderstellung dreier Patientinnen die Schwierigkeiten, welche sich bei der ätiologischen Einschätzung klinisch ähnelnder Zustandsbilder ergeben.

Die erste, 36jährige Kranke wird von Nobl seit einem Jahre beobachtet und bot lange Zeit hindurch nur an der Nasenspitze und den Flügeln ein persistierendes livid getünchtes Erythem, feine Gefäßreiser durchzogen den Herd. Heute wird man nicht fehlgehen, die Läsion als Initialform des Lupus erythematosus discoides anzusprechen. Spärliche adhärente Hornschüppchen, follikuläre Auflagerungen ähnlicher Natur, zart angedeutete, atrophische Stellen begründen die Annahme. Allgemeine Anäme und akroasphyktische Veränderungen ergänzen den Befund.

Im zweiten, eine 52jährige Frau betreffenden Falle sieht man die distalen Nasenanteile, die linke Wange und Oberlippe von erbsen- bis bohnenstückgroßen, teils eingesunkenen, teils ödematös geschwellten und vorgewölbten Plaques eingenommen, die ein düsterrotes Kolorit aufweisen und bei Kompression braungelb verfärbte, scheinbar infiltrative Restbestände zurücklassen. Die vorgewiesene Moulage fixiert das Symptomenbild, wie es sich vor 9 Monaten darbot. Die seitherige Rückbildung, d. h. das Abblassen einzelner Plaques ist weniger auf Heilunternehmungen als auf den wesentlich verschlechterten Allgemeinzustand der Patienten zu beziehen. Die Überdeckung der Scheiben von strotzend injizierten Kapillargefäßen, das Fehlen atrophisierender Teilerscheinungen und nicht am wenigsten der diaphanoskopische Befund, legten von vornherein die Annahme nahe, daß es sich um die von Leloir hervorgehobene erythematöse Variante des Lupus vulgaris handle. Die restlose Rückbildung singulärer bis erbsengroßer reichlich vaskularisierter Effloreszenzen, die Mitbeteiligung der Ohrmuscheln, deren Säume von narbig eingesunkenen lividroten derberen Herden eingenommen sind, sowie die Lokalisation diffuser und knotenförmig aufsitzender pernioähnlicher Einschichtungen im Bereiche der Fingerrücken und Daumenballen wieder, boten genügende Kriterien für die Deutung des Falles als jene seltenere Type des Lupus erythematosus, welche mit nodulären Verdichtungen und Hämorrhagien einherzugehen pflegt und schon von Kaposi, neuerdings von Crocker, hervorgehoben

wurde. Die histologische Untersuchung eines Randsegments ergab ein ganz merkwürdiges Gewebssubstrat: Die reduzierte, rarefizierte, glattstreifig ausgeglichene Epidermis überdeckt einen homogenisierten Papillarkörper, der weder die Elastin- noch die Kollagendifferenzierung gestattet und eine Art hyaliner Degeneration darbietet. Infiltrative Veränderungen nicht nachweisbar. Der Gewebszustand berechtigt Hauttuberkulose auszuschließen und die Läsionsform als dem Lupus erythematosus zugehörig zu definieren.

Der dritte Fall betrifft ein 16jähriges Mädchen mit einem disseminierten Auschlag im Bereiche der Wangen. Stirn, Kinn und Ohren, welchen eruptiven Elementen sich außerdem noch an den Hand- und Fingerrücken, sowie den Hohlhänden allem Anscheine nach zugehörige Phänomene beigesellen. Die Einstreuungen des Gesichtes präsentieren sich als rundlich und unregelmäßig zackig begrenzte, erbsen- bis fingerkuppengroße, gesättigt rote, sich kaum infiltriert anfühlende Scheiben, welche teils adhärente zentrale, dünnste Schüppchenlamellen tragen, teils eine exkoriierte Oberfläche aufweisen. Die Ohrmuscheln säumen blauviolett schimmernde, dicht aneinandergereihte knotig palpable Infiltrate ein.

Die Veränderungen der Hände setzen sich aus halbkugelig prominenten, derben, blauroten, auf Fingerdruck zum Teil abblassenden Verdichtungsherden, teils aus diffusen blauroten, prominenten, polsterartig geschwellten Plaques zusammen, deren einzelne, schmutzig verfärbte, hyperkeratotische Auflagerungen tragen. Füße und Stamm frei von Erscheinungen, keine spezifische Erkrankung innerer Organe nachweisbar. Den Hals umrahmen hyperplastische Drüsenpakete. In diesem Falle weist der oberflächliche Sitz, der teleangiektatische Zustand, die Mitbeteiligung der Ohren und Handrücken auf das Bild eines Lupus erythematosus disseminatus hin. Die an Segmenten der Ohrläppchen festgestellten anatomischen Details jedoch zwingen zur Interpretation als Lupus tuberculosus erythematoides. Zirkumskripte Rundzellherde in perivaskulärer Anordnung durchschichten den Papillarkörper und sind in der typischen Knötchenformation durch das ganze Korium bis ins Fettgewebe zu verfolgen. Eine strukturelle Anordnung, die keinesfalls eine Identifizierung der Gesichtseruption mit Lupus erythematosus rechtfertigen würde. Nach dieser Feststellung muß der pernioähnliche Ausbruch der Hände als Lupus pernio Besnier-Tenneson agnosziert werden.

Schramek. Die histologische Untersuchung des von mir in der vorigen Sitzung demonstrierten Falles von Lupus vulgaris erythematoides ergab ein oberflächliches, in der Papillarschicht gelegenes Infiltrat, das tuberkulösen Aufbau



zeigte. Knötchenförmige Anordnung, epitheloide Zellen, im Zentrum mit Riesenzellen und von einem Leukozytenwall umgeben stellen die einzelnen Details vor. Es wurden auch noch weiterhin Versuche an Meerschweinchen vorgenommen, um den sicheren Beweis der tuberkulösen Natur der Affektion zu bringen. Aus dem histologischen Bilde mit Sicherheit auf einen solchen zu schließen, ist wohl nur mit größter Vorsicht geboten. Namentlich muß man gegenüber den in derDermatologie jetzt vielfach zutage tretenden Anschauungen nicht in den Fehler verfallen, Veränderungen, die in ihrem Aufbau nur an Tuberkulose erinnern, auch ätiologisch mit dieser Erkrankung in Zusammenhang zu bringen.

Nobl. Die Demonstration des Falles kann für uns nicht den Anlaß zu einer Diskussion über die Histopathologie der Hauttuberkulose bieten, weshalb ich nur einen Punkt dieser recht komplexen Frage streifen will. Es wäre sehr irrig, den Begriff der spezifischen Gewebsreaktion immer nur von dem Vorhandensein typischer Tuberkel mit dem Aufbau aus epitheloiden Elementen, Riesenzellen und zentraler Verkäsung abhängig zu machen. Die besten Kenner der Tuberkulose, wie Baumgarten, Jadassohn u. a. haben wiederholt darauf hingewiesen, und es bietet sich alltäglich die Gelegenheit an Testobjekten festzustellen, daß auch knotige Rundzellherde durch Tuberkelbazillen und ihre Toxine provoziert werden können und daß die Nekrose resp. die käsige Degeneration keineswegs zu den obligaten Attributen dieser Art entzündlicher Granulome zählt, zumal wenn es sich, wie eben in diesem Falle, um initiale Vorgänge handelt. Sicherlich aber ist der hervorgehobene Tiefgang der Rundzelltuberkel bis in die subkutane Textur ein Moment, das bei der hier notwendigen differentialdiagnostischen Betrachtung entscheidend gegen L. erythematosus in die Wagschale fällt.

Nobl demonstriert des weiteren ein Geschwisterpaar (9 und 11jährige Mädchen), das nach den Angaben der Mutter seit einer Reihe von Jahren in stets sich wiederholenden Nachschüben die zur Zeit in Rückbildung begriffene universelle Dermatose darbieten soll. Es handelt sich um die Erscheinungsform eines die allgemeine Decke vom Hals bis zu den Unterschenkeln übersäenden Lichen skrofulosorum der miliär papulösen, flächenhaft konfluierenden und am Stamm besonders deutlich annulär und gyriert angeordneten Art. Akneiforme Blüten der Unterschenkel, ekzematöse Läsionen der Nasolabialgegend, submaxillare Lymphome ergänzen das Symptomenbild. Exzessive Pirquetsche Frühreaktionen (Nekrose, 2 *cm* Halo) sprechen für die abnorme Empfindlichkeit des spezifisch alterierten Integuments.

Kren demonstriert aus der Klinik Riehl:

1. einen 6wöchentl Säugling mit ausgedehntem Herpes tonsurans superficialis. Das Kind zeigt 2 Herde im Gesicht und konfluente Herde zum Teil mit Irisform an der Außenseite des linken Oberschenkels. Bemerkenswert ist außerdem, daß die Mutter sowohl wie der Vater des Kindes an Herpes tonsurans vesiculosus leiden, beide mit Lokalisation am Kinn.

Schramek bemerkt, daß bei der mikroskopischen Untersuchung sich in den Lanugohaaren ein Endothrixpilz nachweisen ließ. In den Schuppen war kein Pilz nachweisbar. Dabei handelt es sich um einen Herpes tonsurans der unbehaarten Haut. Bei den so häufigen Untersuchungen hat sich ein solcher Befund nur überaus selten erheben lassen.

2. ein 16monatl. Kind mit Lichen ruber planus, der in seiner frischen Eruption besonders auch wegen des jugendlichen Alters des Knaben schwer zu erkennen war, jetzt aber das absolut typische Bild aufweist. Die Eruption ist in ziemlich großen Gruppen erfolgt und über eine große Fläche des Stammes in den unteren Extremitäten ausgebreitet.

Rusch beobachtete vor Jahresfrist ein mehrere Monate altes Kind, das den nämlichen akuten Ausschlag an den Hautdecken in universeller Ausbreitung darbot. Auch in diesem Falle war die Ähnlichkeit des Exanthems, stellenweise wenigstens, mit Effloreszenzen des Lichen ruber planus derart groß, daß diese Diagnose die wahrscheinlichste schien. Sie wurde jedoch fallen gelassen, als das Exanthem binnen 14 Tagen auf indifferente Behandlung hin vollständig abheilte; offenbar handelte es sich um ein akutes lichenoides Ekzem.

Lipschütz demonstriert aus der Abteilung Rusch.

1. ein 16jähriges Mädchen mit einem Herpes zoster intercostalis dexter et disseminatus. Neben dem wohl ausgebildeten Zoster auf der rechten Thoraxhälfte findet man zerstreut angeordnete papulovesikulöse oder bereits im Eintrocknen begriffene oder verkrustete rundliche Effloreszenzen auf der rechten Halsseite, unterhalb der linken Mamma und auf der Innenfläche des linken Oberschenkels. Ferner erwähnt Lipschütz eine im Wiedener Krankenhaus vor kurzem gemachte Beobachtung einer seltenen Form des Herpes zoster bilateralis, nämlich die Kombination eines Herpes zoster intercostalis dexter mit einem Zoster lumboinguinalis sinister.

Sprinzels stellt aus dem Ambulatorium Nobl vor:

1. ein 32jähriges Mädchen, das an beiden Unterschenkeln von den Knöcheln aufwärts bis über die Knie reichend ein etwas lividrot koloriertes, netzartig angeordnetes Erythem zeigt, das beim Stehen viel deutlicher zutage tritt. Außerdem findet sich an der Außenseite des r. Unterschenkels ein ca. 5kronengroßer Herd, dem eine dichte, teigige, in die Tiefe der Subkutis reichende Infiltration zugrunde liegt, welche in der Mitte dem



Fingerdrucke nachgibt. Die Haut, darüber gespannt hinwegziehend, ist daselbst dunkelrot verfärbt, die Röte verschwindet auf leichten Druck, doch persistieren beim Wegdrängen des Erythems einzelne knotige, papulöse Infiltrate in der Peripherie; ein ebensolcher kleinerer Herd entspricht an der Außenseite des l. Unterschenkels, an der Tibiakante. Über dem äußeren Malleolus besteht ein kronengroßer, persistierender, zyanotischroter Erythemherd, ohne Infiltration der unterliegenden Kutis. Neben diesen größeren Herden ergeben sich dem palpierenden Finger mehrere tief in die Haut eingesprengte einzelstehende Knötchen von derber Struktur, welche nicht immer von einer deutlich geröteten Haut bedeckt sind.

Die Frage nach der tuberkulösen Natur des echten Erythema induratum Bazin erscheint wohl abgeschlossen. Immerhin scheint es wert, darauf hinzuweisen, daß es auch Krankheitsbilder gibt, welche — abgesehen von dem syphilitischen Erythema induratum und den umschriebenen phlebitischen Knoten — unter ähnlichen Erscheinungen verlaufen und bei denen doch andere Ätiologien mitspielen. Um einen solchen Fall könnte es sich wohl in dem vorliegenden handeln. Die asphyktischen Zustände an den unteren Extremitäten, korrespondierend an beiden Händen, das maschenartig angeordnete, passiver Hyperämie entspringende Erythem entlang beider Unterschenkel weisen zumindestens auf eine besondere Beteiligung der vaskulären Komponente bei dem Krankheitsbilde hin; ob dabei auch das tuberkulöse Moment eine Rolle spielt, möge vorläufig dahingestellt sein. An der Pat. selbst finden sich sonst keine tuberkulösen Manifestationen vor. Bei dieser Gelegenheit soll indes darauf hingewiesen werden, daß von manchen Seiten die Neigung besteht, gewisse Krankheitszustände, welche sich ebenfalls auf dem Boden peripher asphyktischer Vorgänge bilden, mit der Tuberkulose in Zusammenhang zu bringen. Erinnert sei hier an das Angiokeratoma Mibelli, wo die tuberkulöse Ätiologie vielfach behauptet wurde.

Was die Histogenese derartiger Produkte betrifft, so haben zunächst die Untersuchungen von Kraus beim Erythema induratum sowohl als auch bei Fällen, die mit eigentümlichen Tumoren der Haut einhergingen, einiges Licht gebracht. Derselbe hat gezeigt, daß diesen Knotenbildungen ein gemeinsames patholog.-anatomisches Substrat zugrunde liegt, nämlich eine entzündliche Atrophie des subkutanen Fettgewebes u. zw. in der Form der einfachen, serösen und der sog. Flemmingschen Wucheratrophie. So können dann pathol.-anatomisch und klinisch ähnlich verlaufende Fälle auf verschiedene Ursachen zurückzubeziehen sein.



Sachs demonstriert:

1. einen 43jähr. Pat. mit einem Erythema toxicum, das am Stamm, den Streckflächen der Extremitäten, in der Kreuzbeingegend, fast ausschließlich den Follikeln entsprechend, lokalisiert ist. Die lichenähnlichen Effloreszenzen haben eine bläulich-rote Farbe, sind von einem zartroten Hof umgeben; an den unteren Extremitäten zeigen einzelne Knötchen auf der Kuppe eine Hämorrhagie. Ein Teil der Knötchen heilt mit einer Pigmentierung, welche der Größe eines Follikeltrichters entspricht, ab; ein anderer Teil mit einer Schuppung ähnlich wie bei Pityriasis rosea.

Pat. hatte vor 3 Wochen ein Erysipel überstanden; die Frage, ob das Erythema toxicum mit dem Erysipel in ursächlichem Zusammenhang steht oder nicht, läßt sich nicht entscheiden.

Magyar demonstriert einen Fall von Pemphigus vulgaris bei einem 2½ Jahre alten Mädchen aus dem St. Annakinderhospitale.

Bereits vor 6 Wochen zeigten sich auf der sonst normalen Haut dieses Mädchens vereinzelte, ganz wahllos über den Körper verstreute, seröse, prall gespannte Blasen. Diese bildeten sich nach 2—3 Tagen in üblicher Weise unter Trübung und Eintrocknung zurück; während dicht um den verheilten Herd neue Blasen entstanden, zum Teil miteinander konfluierend und so serpiginös fortschreitend.

Auch an anderen Körperstellen bildeten sich neue Blasen von gleichem Charakter wie die früheren und führten zu dem gegenwärtigen Krankheitsbild mit seiner Ausdehnung auf die meisten Hautpartien, während die Schleimhäute verschont blieben.

Diese wiederholten Blasen-Eruptionen bestätigten unsere erste Diagnose, daß es sich hier um einen Fall von Pemphigus vulgaris handle. Das Allgemeinbefinden der kleinen Patientin ist dabei verhältnismäßig gut.

Trotzdem ist die Prognose auch in diesem Falle eine ernste.

Nobl demonstriert ein extragenitales Ulcus molle am r. Vorderarm eines 22jähr. Mannes.

Das kronenstückgroße, von unterminierten Rändern umsäumte, tiefreichende Geschwür, gleichwie eine oberhalb sitzende lineäre, auf einem Kratzer entstandene 2 *cm* lange Helkose, sind als Autoinokulationen aufzufassen, deren Ausgangsmaterial virulente Präputialgeschwüre bilden. Die Reinzüchtung der Ducreyschen Bazillen auf Blutagar ist vorläufig nicht gelungen. In den Aussaaten überwuchert der Staphylococcus aureus die Streptobazillen. Die Kubitaldrüse des Kranken ist mäßig intumesziert. Nobl erinnert bei dieser Gelegenheit an einen

aus der Abteilung Lang demonstrierten Kranken, bei welchem in multiplen, sich vielfach kreuzenden 8—12 *cm* langen linearen Schnittwunden der Vorderarme, sich venerische Geschwüre etablierten und zu kubitalen und axillaren Bubonen führten.

Sprinzels demonstriert einen 26jährigen Mann, dessen Hautveränderung an eine besonders von englischen Dermatologen öfters beschriebene Dermatose erinnert. Dieselbe ist in symmetrischer Weise an der Bauchhaut, am Rücken, den Schultern, Oberarmen und Nates lokalisiert und setzt sich aus in Gruppen gestellten, größere Herde bildenden Einzeleffloreszenzen zusammen. Diese sind streng an den Follikularapparat gebunden und präsentieren sich als kleine, vielfach halbkugelig prominente Knötchen von normalem Hautkolorit, welche in der Mitte einen längeren, dunkelgefärbten Hornstachel tragen. Dieser Hornstachel hinterläßt nach Entfernung eine trichterförmige Vertiefung. Er gibt dem Krankheitsbilde das charakteristische Gepräge, welches von Crocker als Lichen spinulosus bezeichnet wurde. Die Affektion besteht seit vielen Jahren und ist mangels irgendwelcher Beschwerden für den Pat. nur als Nebenbefund erhoben worden. Von dem banalen Lichen pilaris unterscheidet sie sich dadurch, daß dieser an den Streckseiten der Extremitäten lokalisiert ist und durch die charakteristische Stachelbildung. Allerdings ist der Lichen spinulosus vielfach mit anderen Krankheitsbildern verwechselt worden, so mit der Keratosis follicularis oder dem Lichen ruber acuminatus.

Lipschütz demonstriert

2. einen 22 Jahre alten Patienten mit Lichen ruber planus annularis. Am Stamm und auf den oberen Extremitäten bestehen mäßig zahlreiche linsen- bis kreuzergroße rundliche Herde, die einen zentralen, sepiabraunen, leicht deprimierten Anteil erkennen lassen, umgeben von einem peripheren, zum Teil kreisförmig geschlossenen, zum Teil bloß auf $^{3}/_{4}$ des Kreisumfanges beschränkten oder auch nur halbförmigen Wall. Letzterer setzt sich aus wachsglänzenden, planen, aneinandergereihten, bläulichroten, typischen Effloreszenzen zusammen, von denen einzelne eine feine zentrale Delle besitzen. Hie und da sind auch einzeln stehende Primäreffloreszenzen sichtbar. Genitale, Mundhaut und Kopfhaut sind unverändert. Patient wurde bisher nicht mit Arsen behandelt, was mit Rücksicht auf die beschriebene intensive Pigmentierung der zentralen Partien der ringförmigen Herde erwähnt werden muß.

3. einen 56jähr. Pat. mit einer „forme fruste“ des Morbus Recklinghausen. Am Hals und Nacken und auf der Rückenhaut bestehen äußerst zahlreiche, zum Teil polypös ge-



stielte, weiche, substanzarme, kleinere und größere Gebilde, zum Teil grauweißliche stecknadelkopfgroße, derbe, das Niveau der Haut nur wenig überragende, rundliche Knötchen. Würden diese klinischen Erscheinungen bloß als multiple Fibromatosis der Rückenhaut zu deuten sein, so begegnen wir bei der weiteren Untersuchung noch andereen Veränderungen, die das seit dem 10. Lebensjahr bestehende Krankheitsbild wesentlich erweitern und, bei dem zweifellos herabgesetzten Intellekt des Kranken, die Diagnose stützen. Die Haut des Nasenrückens, der Nasolabialfalten und der angrenzenden Wangenpartien ist mit zahlreichen, dicht nebeneinander stehenden, größeren und kleineren halbkugeligen Knötchen bedeckt, die der Oberfläche ein grobhöckeriges Aussehen verleihen. Des weiteren findet man bei Betrachtung der Nägel, daß das Nagelbett durch das Auftreten derber, fibromartiger Gebilde von der Nagelmatrix abgehoben wird und daß die Nagelsubstanz stellenweise verdickt und mit Längsrippen versehen ist. Auch am seitlichen Nagelwall bestanden mehrere vorspringende, glatte, derbe Wülste, die wir auf Verlangen des Kranken vor mehreren Monaten abgetragen haben. Trotz des Fehlens von Pigmentierungen usw. glauben wir doch das demonstrierte Krankheitsbild am ehesten der Neurofibromatosis Recklinghausen anreihen zu müssen.

Spitzer. Ich glaube nicht, daß in Fällen, wie in dem demonstrierten, wo wir nur eine Anzahl kleinster weicher Fibrome finden, deren Zusammenhang mit den bindegewebigen Scheiden der Nerven weder klinisch noch histologisch erwiesen ist, die Diagnose auf eine Recklinghausensche Erkrankung zu stellen ist, wenn sonst keine Momente dafür sprechen.

Oppenheim. Der vorgestellte Fall dürfte wohl nicht als Morbus Recklinghausen aufzufassen sein, denn ihm fehlt das vielleicht wichtigste Charakteristikon im Bilde der Neurofibromatosis, die Pigmentationen, die sich in ephelidenähnlichen bis linsengroßen Pigmentflecken, sowie in größeren Pigmentnaevis oder in pigmentierten Warzen dokumentieren. In diesem Falle fehlt jegliche Hyperpigmentation.

Was die forme fruste des Recklinghausen betrifft, so äußert sich gerade diese in Pigmentationen verschiedenster Art, wie Prof. Riehl hier an mehreren Fällen demonstriert hat.

4. einen 45jährigen robusten Patienten mit einer klinisch eigenartigen Affektion des weichen Gaumens, der „einer chronischen Angina ähnlich“ gerötet erscheint, deutlich infiltriert und eleviert ist und sich von der Schleimhaut der normalen Umgebung unscharf abgrenzt. Das Zäpfchen ist deformiert und zu einem plumpen, an seiner Basis eingeschnürten Gebilde umgewandelt. Ferner sieht man im Zentrum der erkrankten Partie zahlreiche weißliche radiär gegen den harten Gaumen und nach den Gaumenbögen hin bis zur Gingiva ausstrahlende Narbenzüge. Die Konsistenz der Affektion ist sehr derb, fast einem Rhinosklerom entsprechend. Die Wassermannsche Reaktion ist negativ. Auf 1 *mg* A. T. trat eine äußerst inten-

sive Stich- und eine sehr deutliche lokale Reaktion auf. Die Behandlung mit Jodkali und Sublimateinspritzungen führte keine Besserung herbei. Die histologische Untersuchung ergab keine Anhaltspunkte für die Annahme eines Rhinoskleroms, vielmehr spricht alles dafür, daß es sich in dem vorgestellten Fall um einen sklerosierenden Lupus vulgaris des weichen Gaumens handelt.

5. einen 54jährigen, an schwerer Lungentuberkulose leidenden Kranken mit einer ausgebreiteten miliaren Tuberkulose des weichen Gaumens, übergreifend auf die Gaumenbögen, auf den obersten Anteil der linken Wangenschleimhaut und auf das Zahnfleisch des linken Oberkiefers. Der zentrale Anteil der Affektion ist exulzeriert und stellt eine graugelbliche von unregelmäßigen, buchtigen Rändern begrenzte Fläche dar, während die peripheren Anteile lebhaft gerötet und leicht infiltriert erscheinen und äußerst zahlreiche, stecknadelspitz- bis stecknadelkopfgroße graugelbliche, rundliche Knötchen eingelagert enthalten. Am Zahnfleisch des linken Oberkiefers ist es zur Ausbildung eines fast kreuzergroßen, tellerförmig vertieften, rundlichen Ulkus gekommen, durch dessen mit gelblichen, verkäsenden Massen bedeckten Grund man leicht auf rauhen Knochen stoßt. Die Kehlkopf- und Nasenschleimhaut sind intakt; in Abstrichpräparaten des Geschwürs wurden Tuberkelbazillen nachgewiesen.

6. einen Müller mit einer typischen Trichophytia profunda in der rechten Submaxillargegend.

Oppenheim demonstriert einen Fall von Sklerosenrezidiv in situ bei einem Patienten, der im Dezember 1911 eine Salvarsan-Injektion und darauf $^{15}/_{2}$ Salizyl-Quecksilber-Injektionen bekommen hatte. Der Kranke kam in der vierten Krankheitswoche mit einer 5 *mm* großen, scharf begrenzten Erosion der glans penis, in der sich zahlreiche Spirochaeten nachweisen ließen, in die Ambulanz. Die Exzision war wegen des Sitzes der Sklerose unmöglich. Es wurde am 11. Dezember 0·6 Salvarsan intramuskulär injiziert und unmittelbar darnach die Quecksilberkur durchgeführt. Gleichzeitig wurde die Sklerose mit Jodtinktur täglich gepinselt. Die Sklerose heilte mit einer deprimierten Narbe der Glans ab. Drüsenschwellung trat nicht auf. Jetzt zeigt der Pat. am Rande der Sklerose ein sie kreisförmig umgebendes, braunrotes, derbes Infiltrat, welches an einer Stelle erbsengroß, scharfrandig, erodiert ist. Die Spirochaeten-Untersuchung ergab ein positives und der Wassermann ein negatives Resultat. Dieser Fall könnte zur Verwechslung mit Reinfektion Veranlassung geben, doch schützt uns davor die Lokalisation des luetischen Infiltrates um die alte Sklerosennarbe. Es zeigt gleichzeitig dieser Fall,



daß auch bei so frühzeitig zur Beobachtung kommenden Fällen Salvarsan-, Quecksilber- und lokale Jodtinkturbehandlung nicht imstande waren, die Spirochaeten völlig abzutöten.

Müller. Negative W. R. bei Reindurationsklerosis oder schankriformer Papel nach Salvarsan gehört zur Regel. An Fingers Klinik wurden 4 solche Fälle beobachtet. Dadurch, daß die anfänglich negative Reaktion allmählich positiv wird, könnte die Verwechslung mit Reinfektio noch leichter stattfinden.

Nobl. Zu der heute vielfach ventilierten Frage der Reinfektion nach Salvarsanbehandlung können wir einen äußerst instruktiven Beitrag liefern, der deutlich bezeugt, wie schwer es ist, den Reinfektionsbegriff einwandfrei zu demarkieren. Ein junger Beamter mit typischem Primäraffekt erhält an der Klinik Finger am 23./I. und 3./II. 1911 intravenöse Salvarsaninjektionen. W. R. positiv. (Die Daten verdanke ich der Liebenswürdigkeit des Herrn Kollegen Mucha.) Bis Februar d. J. angeblich keinerlei Erscheinungen. Pat. präsentiert sich mit einer über kronenstückgroßen, knorpelderben Sklerose der inneren Präputiallamelle, die reichlich Spirochaeten führt. Nach entsprechender Zeit mäßige Skleradenitis, seit wenigen Tagen also der zweiten Inkubation entsprechend ein papulöses Exanthem, krustöse Papeln der Kopfhaut und Plaques der Unterlippe. Bei der gesetzlichen Aufeinanderfolge der Erscheinungen müßte man für diesen Fall die Reinfektion in Anspruch nehmen.

Oppenheim. Es ist hier selbstverständlich ausschließlich an eine Sklerosis redux zu denken. Ich habe vor 5/4 Jahren in der Gesellschaft der Ärzte einen Fall vorgestellt, wo ebenfalls nach Salvarsan- und Quecksilberbehandlung eine Erosion fernab von der ursprünglichen Sklerose auftrat, die bei negativem Wassermann zahlreiche Spirochaeten zeigte. Da konnte man schon eher an eine Reinfektion denken, obwohl ich mich dagegen aussprach, was auch der weitere Verlauf dieses Falles bestätigte.

Oppenheim demonstriert 2. einen jungen Burschen. der am 24. Februar durch Benzinexplosion eine Verbrennung des Gesichtes und der ganzen Hände erlitten hatte, die an letzteren mit eigentümlichen Nagelveränderungen ausgeheilt ist. Das Gesicht und die Hände des Pat. sind dunkelblaurot gefärbt, streckenweise mit streifen- und fleckenförmigen Hyperkeratosen besetzt, wie man dies öfters nach Abheilung oberflächlicher Verbrennung ohne Narbenbildung beobachten kann. Diese Rötung ist proximal an den Händen scharf abgesetzt. Die Fingernägel des Kranken, u. zw. sämtliche, zeigen eine eigentümliche Veränderung: sie sind durch eine distal konkave Linie, die parallel dem Nagelfalz verläuft, in 2 Teile geschieden, von denen der proximale Teil von normaler Beschaffenheit ist. Der distale Teil ist jedoch, von dieser Linie angefangen, vom Nagelbett gelöst, so daß man mit einer Sonde bis weit unter die Hälfte des Nagels vom freien Nagelrande aus gelangen kann. Dabei ist der Nagel abgehoben, nach aufwärts gekrümmt, weich, glanzlos und von rötlichbrauner Farbe. Sämtliche Fingernägel sind so verändert.

Das Krankheitsbild erinnert an das von mir hier demonstrierte Bild der Onycholysis partialis bei Wäscherinnen; doch unterscheidet es sich von diesem durch die Aufwärtskrümmung und Weichheit der Nägel, sowie dadurch, daß kein Unterschied in der Intensität der Erkrankung bei den verschiedenen Fingern besteht, während bei den Wäscherinnen der Nagel des Zeigefingers immer am stärksten losgelöst ist, was ich damals mit mechanischen Momenten erklärte.

Hier kommt als Ursache der Erkrankung wohl die Verbrennung in Betracht, die durch Schädigung des Matrixepithels zur partiellen Lysis der Nägel führte. Wir können daher diese Affektion als Onycholysis partialis e combustione bezeichnen.

Glanz demonstriert aus dem Ambulatorium des Doz. Dr. Grosz einen Patienten mit einem dichten papulo-pustulösen Exanthem. Die Sklerose findet sich extragenital, u. zw. am Zahnfleisch entsprechend der Alveole des linken Dens caninus sitzend, in der Mitte derselben die kariösen Reste des Zahns. Regionäre Lymphdrüsenschwellung der l. Submaxillardrüsen. Die Sklerose ist etwa 10 Wochen alt.

Biach stellt aus dem Ambulatorium Brandweiner

1. einen Pat. vor, dessen Erkrankung auf Monate zurückdatiert. Am 16. August v. J. bemerkte Pat. einen Ausfluß aus der Harnröhre, er wurde an einer dermatologischen Station längere Zeit mit der Diagnose „Gonorrhoe" behandelt, ohne daß eine Besserung in seinem Leiden auftrat. Inzwischen bemerkte er einen Ausschlag an der Glans penis, ein Privatarzt diagnostizierte „Syphilis" und überwies ihn einer dermatologischen Abteilung, hier wurde wegen der Hautaffektion zweimal der „Wassermann" gemacht, beidemal mit negativem Resultat; die Erkrankung der Urethralschleimhaut wurde antigonorrhoisch behandelt, doch zeigte sich auch hier keine Besserung. Nachdem der Pat. noch die Hilfe eines Krankenkassenambulatoriums erfolglos in Anspruch genommen hatte, erschien er vor vier Wochen an unserer Abteilung, um sich von dem lästigen Ausfluß befreien zu lassen. Die Inspektion des Penis weckte in uns sofort den Verdacht an eine durch eine Urethralsklerose eventuell bedingte Sekretion; mikroskopisch konnten wir bloß Epithelien und polynukleäre Leukozyten nachweisen; gleichzeitig wurde das Blut des Pat. untersucht; der Wassermann war negativ. Es wurde nun betreffs der Hautaffektion die Vermutungsdiagnose „Tuberkulid" gestellt; der Harn des Pat. wurde sedimentiert und im Sediment konnten wir reichlich Tuberkelbazillen nachweisen. Auch wurde eine Effloreszenz an der Unterseite des Penis exzidiert und im mikroskopischen Präparat fanden wir Epitheloid- und Riesenzellen. Damit war

die Diagnose Lupus vulgaris sichergestellt für eine Affektion, die sich heute folgendermaßen präsentiert: Das Orificium externum erscheint in seiner ganzen Zirkumferenz blaurot verfärbt, infiltriert und fühlt sich derb an; nach der Peripherie löst sich dieser Prozeß in Effloreszenzen auf, die blaurot, über das Niveau der umgebenden Haut erhaben, ca. kleinlinsengroß sind und einen leichten Glanz haben; versucht man sie zu verdrängên, dann resultiert ein braunrotes Infiltrat. Die nähere urologische Untersuchung des Falles wird an der Abteilung des Herrn Prof. v. Frisch vorgenommen werden. Bisher wurde durch Herrn Dr. Glingar die urethroskopische Untersuchung durchgeführt, die folgendes Resultat ergab: ungefähr in der Mitte der Pars pendula sowie in der Gegend der Fossa navicularis sieht man zum Teil isoliert stehende, zum Teil zu größeren Gruppen zusammentretende grauweiße, ca. stecknadelkopfgroße, von einem roten Hof umgebene Knötchen, die das Aussehen von tuberkulösen Knötchen haben.

2. einen Fall von Dermatitis herpetiformes Duhring. Der Pat. hatte vor 2 Jahren zu gleicher Zeit mit einer luetischen Infektion die erste Attacke durchgemacht. Vor acht Wochen trat neuerdings der Ausschlag auf, der diesmal von einem heftigen Jucken begleitet ist. An der Haut des Stammes, der Axillargegend, in der Axilla sellst sowie an den Streckseiten der oberen Extremitäten sieht man zum Teil Knötchen, zum Teil mit klarem Saum erfüllte Bläschen; einzelne von diesen sind bereits im Eintrocknen begriffen. In der vorderen Axillargegend sehen wir auch zahlreiche Pigmentkreise, die ein lichteres Zentrum umschließen.

Müller stellt aus Fingers Klinik vor:

1. Fall von Dermatitis herpetiformis Duhring. Auffallend sind die urtikariellen, meist in Gruppen stehenden, über den Schulterblättern lokalisierten Quaddeln, die an ihrer Kuppe fast ausnahmslos ein kleines Bläschen tragen. Außerdem sind am Rücken auch isolierte Effloreszenzen zu sehen. An der behaarten Kopfhaut zahlreiche Krusten, die von zerplatzten eingetrockneten Blasen stammen.

2. Fall von luetischem Exanthem mit 2 Sklerosen am Hinterhaupt und mächtiger indolenter Drüsenschwellung am Hals.

3. Fall von sekundärer Lues. Um die hellergroßen Pigmentflecke nach abgeheilten Papeln haben sich die hellroten Rezidivmakulae regelmäßig angeordnet.

4. Fall von ausgebreitetem und sehr deutlich ausgebildetem Leucoderma psoriaticum.

5. Fall von Lippensklerose (Frau).

6. Fall von Zahnfleischsklerose (Frau).

7. Fall zur Diagnose (Poikilodermia Jakobi?). Bei der 56jährigen Pat. finden sich in der Haut des Gesichtes und der Unterarminnenfläche zahlreiche braune, netzförmig konfluierende Makulae. Die Netzmaschen sind teils von normaler Beschaffenheit, teils depigmentiert und besonders an der Außenfläche der Wange dabei so zart, daß der Gedanke an oberflächliche Atrophie naheliegt. Zu beiden Seiten schließen sich am Halse unter dem Ohre zwei scharf begrenzte 5kronengroße, oberflächlich atrophische, depigmentierte, zarten Narben ähnliche Hautstellen an. In diesen Stellen finden sich auch einzelne feinste Gefäßektasien. Solche kleinste Ektasien zeigen auch — sehr spärlich — die braunen Makulae. Außerdem finden sich an vielen dieser Pigmentflecke erweiterte, mit hyperkeratotischen Auflagerungen bedeckte Follikelmündungen in dichter Anordnung. Besonders die Gegend über den Augenbrauen ist völlig besetzt mit solchen hart nebeneinander stehenden Hornkegeln. Differentialdiagnostisch muß man wohl zuerst an ein von Jakobi unter dem Namen Poikilodermia atrophicans vascularis beschriebenes Krankheitsbild denken, von dem vor zwei Jahren von Müller aus Fingers Klinik ein Fall vorgestellt wurde unter dem Namen Atrophodermia erythematodes vascularis. Der Name wurde deshalb gewählt, weil das Krankheitsbild der Gruppe des Lupus erythematodes jedesfalls sehr nahe steht.

Oppenheim. Das Gesicht der Patientin erinnert ein wenig an Pellagra, wie wir sie im Atlas von Merck abgebildet finden, jedoch das Freibleiben der Handrücken, sowie das Fehlen von Nervensymptomen spricht gegen diese Diagnose. Ich will der Meinung Müllers beipflichten, daß es sich hier um eine der atrophisierenden Dermatitiden handelt.

8. Zwei Fälle von hysterischer Gangrän. Bei der einen Patientin haben sich an Nahteiterungen, die sich nach einer Magenoperation an der Wunde der äußeren Bauchhaut entwickelt haben, gangränöse Ulzera angeschlossen, die abheilen, während neue entstehen. Man sieht in der mittleren Bauchgegend zahlreiche ziemlich tiefe mit scharfem steilen Rande begrenzte und einem trockenen gangränösen Schorfe bedeckte Geschwüre, daneben oberflächliche Narben.

Ähnliche Geschwüre finden sich bei der anderen Patientin am Unterarm, angeblich nach einer vor einem halben Jahre erlittenen Laugenverätzung. Die Geschwüre seien anfänglich zugeheilt und erst später haben sich die jetzt sichtbaren, mit gangränösem Schorfe bedeckten, der Therapie trotzenden Geschwüre entwickelt.

Nobl. Bei der Beurteilung ähnlicher Erscheinungsformen läuft die Fragestellung darauf hinaus, ob es sich hiebei um spontane Erscheinungen neurogener Abstammung handelt, oder aber um arte-



fizielle Veränderungen, zu deren Provokation bekanntlich der hysterische Allgemeinzustand ganz besonders disponiert. Die Sucht, das Interesse weiterer Kreise zu erwecken, reizt die Kranken nichts unversucht zu lassen, was die Aufmerksamkeit dauernd auf sie zu richten vermag. In dieser Hinsicht ist das Kapitel der hysterischen Selbstbeschädigungen ein reichlich beschicktes Gebiet, zu welchem wohl ein jeder von uns ergänzende Daten liefern kann. Ebenso geläufig ist das Raffinement und die Verstellung der Kranken, die selbst gewiegte Fachleute mit der künstlichen Erzeugung blasiger und nekrotisierender, an die Äußerungen der verschiedensten Dermatosen gemahnender Artefakte hinter das Licht zu führen vermögen. Andererseits muß, wie erwähnt, immerhin zugestanden werden, daß der labile angioneurotische Zustand Hysterischer auch zu idiopathischen Ausbrüchen Anlaß bieten kann.

Anschließend an diesen Fall möchte ich mir noch zu bemerken erlauben, daß die glaubselige Würdigung solcher Artefakte die Kranken immer kühner und sorgloser manövrieren läßt. So habe ich vor mehreren Jahren viele Monate hindurch eine, mit schweren Stigmen der Hysterie behaftete Patienten zu beobachten Gelegenheit gehabt, die sich stets mit neuen, tiefreichenden, schwarzen, muldenförmig eingesunkenen Brandschorfen präsentierte, bis es endlich gelang, aus einer am Rücken tief herabreichenden linearen Verschorfung die wahre Abstammung des Leidens zu erkennen. Die Kranke hatte mit Kalilauge „gearbeitet", die offenbar einmal über den ursprünglich beabsichtigten Defekt hinaus, längs des Rückens abwärts rann. Die Abbildungen des Falles gleich anderer zugehöriger werde ich mir nächstens zu demonstrieren erlauben.

Dieselbe Kranke wurde späterhin wegen wiederholter Haematemesis und eines bei wiederholter Untersuchung palpablen Magentumors von Primarius Schnitzler einer Probelaparotomie unterzogen. Bei Eröffnung der Bauchhöhle war der Tumor verschwunden. Die Kranke hatte eben die Fähigkeit, durch willkürliche Kontraktionen die Geschwulst vorzutäuschen und das Bluterbrechen zu provozieren.

Kerl demonstriert aus der Klinik Prof. Riehl:

1. einen Fall von ausgebreitetem Lichen ruber planus;

2. einen 51jähr. Russen, der angibt, vor einem Jahr zirka an einem mit Blasenbildung einhergehenden Ausschlag erkrankt zu sein. Die Affektion, der heftiger Juckreiz vorausging, breitete sich nur an den Unterschenkeln aus. Erst später traten Blasen an anderen Stellen auf, die zerkratzt, sich unter Temperatursteigerung zu ausgedehnten Ulzerationen entwickelten. Vor 2 Monaten traten ähnliche Erscheinungen auch an den Armen und im Auge auf.

Nunmehr findet man bei dem Patienten an beiden Unterschenkeln die Haut lividrot, narbig verändert, stellenweise mit Krusten und Borken bedeckt. Am Oberschenkel rechts sowie auch vielen anderen Stellen flächenhaft ausgebreitete Narbenbildung. Außer diesen bereits ausgeheilten Prozessen findet man an der Innenseite des rechten Oberschenkels sowie an der Außenseite der linken und an manchen Stellen der Unterschenkel verschieden bis über 2 handtellergroße, die ganze Kutis und Subkutis durchsetzende Ulzerationen, die vor-



wiegend scheibenförmig sich scharf mit rotem Hof von der normalen Umgebung absetzen. Der Rand des Ulkus ist überhängend und besteht aus matschem nekrotischen Gewebe, über dem die Epidermis in Form eines Blasensaumes erhalten erscheint. Diese schmierig belegten Ulzerationen entwickelten sich aus Blasen, deren ursprünglich klarer Gehalt sich bald trübte oder sanguinolent verfärbte. Nach Abstoßung der Blasendecke traten die genannten Geschwüre in Erscheinung, die sich rasch peripherwärts verbreiteten.

Die Temperaturen des Pat. sind subfebril (37·5 Höchsttemperatur).

Die interne Untersuchung ergibt Apicitis sowie einen ziemlich beträchtlichen Milztumor. Die Milz ist ca. 4 Finger unter dem Rippenbogen tastbar.

Ulzerationen an der Kornea wurden von der I. Augenklinik als dem Ulcus rodens ähnlich bezeichnet. Die Wassermannreaktion ist negativ. Der Blutbefund ergab eine relative Lymphozytose bei Verminderung der Gesamtmenge der weißen Blutkörperchen. Aus dem Bläschen gingen Streptokokken- und Staphylokokken-Kulturen auf.

Wir glauben die Erkrankung derzeit in die Gruppe des Pemphigus gangraenosus einreihen zu sollen mit Rücksicht auf den Beginn des Leidens mit Blasenbildung, seinen chronischen Verlauf und die stets wiederkehrende Entwicklung der Ulzerationen aus Blasen.

Lipschütz. Aus den Ausführungen des Herrn Dr. Kerl interessiert mich am meisten das Vorhandensein eines ausgeprägten, deutlich palpablen Milztumors. In der vorliegenden Pemphigusliteratur werden über Milzschwellungen keine Angaben gemacht; hingegen ist es mir in eigenen Untersuchungen gelungen, bei 2 im vergangenen Jahr untersuchten Fällen eine deutliche Milzvergrößerung nachzuweisen. Selbstverständlich soll hiemit noch keinesfalls der Milztumor als direkte Folge des Pemphigusprozesses angeführt sein, nachdem die gerade im vorliegenden Fall bestehende intensive Eiterung ebenfalls als wichtiger Faktor in Betracht zu ziehen wäre. Bemerken möchte ich aber, daß unsere Fälle keine Komplikationen oder Sekundärinfektionen mit Eiterkokken aufwiesen. Jedenfalls würde es sich empfehlen, in Zukunft den Veränderungen der Parenchymorgane größere Beachtung zu schenken; wissen wir doch, daß auch bei anderen in der Regel als einfache Dermatosen bezeichneten Affektionen, z. B. bei akuten Ausbrüchen des Lichen ruber planus, sowohl Drüsenschwellung als auch Milzvergrößerung als Symptome einer Allgemeinerkrankung des Organismus beschrieben worden sind.

Kren möchte in Erinnerung bringen, daß die unter dem Namen Pemphigus eingereihten Erkrankungen gewiß nicht alle einheitlicher Natur und identisch sind; besonders gilt das von dem vorgestellten Falle, wie von allen mit Ulzeration einhergehenden Pemphigusfällen, die ja äußerst selten sind. Kren hat in fast 11 Jahren an dem reichen Material der Klinik bloß 2 Fälle von sogenanntem Pemphigus ulcerosus gesehen. Aus diesem Grunde ist auch die Milzschwellung, welche der vorgestellte Fall zeigt, nicht maßgebend für die Ätiologie der Pemphigus vulgaris-Fälle. Im übrigen leidet der Patient seit langer Zeit an der

infolge ausgedehnter Ulzeration mit starker Eiterung komplizierten Erkrankung, so daß der Milzschwellung vielleicht überhaupt nur sekundäre Bedeutung zukommt.

Kerl. Die Pemphigus-Fälle der Klinik werden stets einer genauen internen Untersuchung unterzogen. Eine Milzschwellung in solcher Intensität wurde jedenfalls bisher nicht bei uns konstatiert; ob der Milztumor mit der Erkrankung als solcher oder mit sekundärer Infektion in Zusammenhang steht, läßt sich derzeit nicht entscheiden, wie ja auch das ganze Krankheitsbild nicht vollständig geklärt erscheint.

Schramek demonstriert eine 69jähr. Pat., die das Bild des Favus squamosus oder papulosquamosus zeigt. Neben einer kronengroßen Plaque, die auf gerötetem Grunde weißgelbliche, krümelige Skutulaauflagerungen zeigen, finden sich namentlich am Rücken ungefähr fingernagelgroße, den Spaltrichtungen der Haut angeordnete Flecken oder stärker elevierte Papeln. Dieselben zeigen einen gelblich-rötlichen Farbenton und an der Peripherie oder auch manchmal im Zentrum eine dünnlamellöse, zarte, kleienförmige Schuppung.

Für das Redaktionskomitee:

Grosz.



Verhandlungen der Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Sitzung vom 4. Januar 1912.

Queyrat berichtet über seine Erfahrungen mit Salvarsan, die er seit einem Jahr gemacht hat. Verf. hat mit Hilfe seiner Assistenten 1003 Injektionen gemacht, davon waren 635 intravenös und 368 intramuskulär. Verf. hat einen Todesfall bei einem jungen Manne erlebt, dessen Ursache trotz Autopsie nicht aufgeklärt werden konnte. Im übrigen verliefen die Einspritzungen glatt ohne wesentliche Nebenerscheinungen.

Queyrat faßt sein Urteil über das Ehrlichsche Mittel in folgenden Sätzen zusammen:

1. Im Primärstadium wirkt es abortiv.
2. Im Sekundärstadium sowie im Tertiärstadium lokal heilend.
3. Bei den parasyphilitischen Erkrankungen überhaupt nicht.

Einzelne Fälle, besonders der tödlich verlaufene Fall, werden genau beschrieben. Ebenso wird die Technik eingehend geschildert.

du Castel. 32jährige Frau mit Haarnaevus am Abdomen. Die Affektion zeichnete sich dadurch aus, daß aus einem Haarfollikel eine Anzahl atrophischer Haare mit leichtem Zug entfernt werden konnten. Verf. nennt diese Haarbildung „poils en carquois" köcherförmige Haare, wie sie von Sabouraud beschrieben worden sind.

Leredde und **Kuenemann** berichten über 20 Fälle von Lues, die im Primärstadium mit je 3 Injektionen von 0·6 Salvarsan behandelt wurden. Von diesen bekamen nur 2 Rezidive und 3 eine positive Wassermannsche Reaktion; die übrigen verliefen ohne weitere Erscheinungen. Verf. glauben, es könnte in den letzteren Fällen eine Abortivbehandlung stattgefunden haben.

Leredde u. Kuenemann äußern sich zur Frage des Fiebers nach den Salvarsaninjektionen. Seit sie frisch destilliertes Wasser verwenden, ist die Fieberreaktion ihrer Ansicht nach unzweifelhaft geringer geworden, ganz vermeiden lasse sie sich aber

auch damit nicht. Das Fieber rühre dann von der Einwirkung des Salvarsans auf die Spirochaeten einerseits und die syphilitischen Läsionen andererseits her. Auch das Nervensystem spiele dabei eine gewisse Rolle. Leute, die mit starkem Fieber reagieren, müssen besonders vorsichtig behandelt werden.

Jeanselme und **Vernes** halten dafür, daß das Fieber nach Salvarsaninjektionen nur zum kleinsten Teil vom Patienten abhänge, sondern durch die injizierte Flüssigkeit bedingt sei. Die Lösung muß nach den Verf. den richtigen Grad von Alkaleszenz haben, 6‰ NaCl enthalten und mit frisch destilliertem Wasser zubereitet werden. Dann sollen sich die Fieberreaktionen fast ganz vermeiden lassen.

Queyrat hält die sog. Abortivbehandlung nach Hallopeau mit Hektin für eine Utopie und führt klinische, experimentelle und pathologisch-anatomische Gründe an, die dagegen zu sprechen scheinen.

Gaucher und **Gougerot** zitieren den Fall von Clingestein, der eine Thrombose „à distance" nach einer intravenösen Salvarsaninjektion beobachtet hat.

Balzer und **Condat** beobachteten einen Todesfall nach der zweiten Injektion von 0·3 Arsenobenzol (Präparat von Mouneyrat) bei einem 34jährigen Eisenbahnbeamten. Der Mann starb 5 Tage nach der zweiten intravenösen Injektion an Meningo-Encephalitis. Die Injektion erfolgte 8 Tage nach der ersten Injektion, welch letztere abgesehen von einer heftigen Fieberreaktion gut verlaufen war.

Sitzung vom 1. Februar 1912.

Gaucher, **Gougerot** und **Salin** demonstrieren eine 20jährige Patientin mit multiplen, verschiedenartigen Hautläsionen, die zum Gebiete der Tuberkulose gerechnet werden. Die Patientin wies zuerst einen Lupus pernio der Hände und Vorderarme, einen vesikulo-pustulösen Lupus erythematodes des Gesichtes und eine nicht syphilitische Roseola des Rumpfes und des Halses auf. Die Affektionen nehmen allmählich unter Fieber eine Entwicklung im Sinne des Lupus erythematodes acutus.

Gaucher und **Salin** demonstrieren ein 24jähriges hereditär-luetisches Mädchen, bei dem sich Zeichen von Basedowscher Krankheit nachweisen lassen. Welche Rolle die Lues bei der Entwicklung des Basedow spielt, wagen die Autoren nicht zu entscheiden.



Gougerot, Pietkiewicz und **Detape** demonstrieren eine 47jährige hysterische Frau, bei der es infolge der Anästhesie des harten Gaumens zu Verbrennungen der Gaumenschleimhaut beim Essen kam. Es entwickelten sich von Zeit zu Zeit blasige Abhebungen. Der Fall könnte nach den Verf. leicht für eine sog. hysterische Schleimhautulzeration gehalten werden, während es sich in Wirklichkeit um eine gewöhnliche Verbrennung bei einer Hysterischen handelt.

Gougerot demonstriert ein 20jähriges Mädchen, das symmetrisch an beiden Oberarmen atrophische Flecke aufweist. Die Atrophie ist zum Teil direkt entstanden, zum Teil ging ein kurz dauerndes erythematöses Stadium oder ein kontusiformer Fleck der Affektion voraus. Einige atrophische Flecke zeigten in der Mitte ein Lupusknötchen. Patientin litt überdies früher an Gesichtslupus. Der Fall spricht nach Verf., wie der früher von ihm publizierte, für die tuberkulöse Ätiologie eines Teiles der atrophischen Flecke.

Balzer, Godlewski und **Condat** empfehlen neuerdings die Teerchrysophansäure-Bäder zur Behandlung der Psoriasis. 50 bis 150 *ccm* Ol. cadini werden mit Quillayatinktur, einem Eigelb und Wasser zu einer Emulsion verarbeitet und derselben noch 1—5% Chrysophansäure hinzugesetzt. Die Emulsion wird dem Bade beigemengt und der Patient bleibt eine Stunde in einem solchen möglichst warmen Bade, das etwa 5 Mal pro Woche genommen werden soll. Statt Chrysophansäure kann auch Pyrogallussäure 1—5% verwendet werden. Die Autoren referieren über 8, teils bloß mit diesen Bädern, teils in Kombination mit Salbenapplikation behandelte hochgradige Psoriasisfälle, die alle in relativ kurzer Zeit von ihrem Exanthem befreit wurden.

Auch ein Fall von Lichen ruber planus, der mit sehr intensivem Jucken verbunden war, soll bei der Anwendung der Teerbäder in kurzer Zeit der Heilung entgegengeführt worden sein.

Balzer, Barcat und **Godlewski** demonstrieren einen Fall von multiplen symmetrischen Gesichtsnaevi, der nach dem histologischen Befund ins Gebiet der Naevi sebacei et angiomatosi (Typus Pringle) zu gehören scheint.

Paris und **Desmoulière** empfehlen zur keimfreien Konservierung des Ambozeptors, wie er bei der Wassermannschen Reaktion zur Verwendung kommt, eine 5·75‰ Fluornatriumlösung, statt der Kochsalzlösung. Die Resultate sollen bei beiden Lösungen gleich gut ausfallen.

Leredde und **Kuenemann** referieren über die seit November 1911 registrierten Todesfälle nach der Anwendung des Salvarsans. Den Verf. sind im ganzen 6 Fälle zur Kenntnis gelangt; sie führen dieselben auf die Reaktion der syphilitischen

Läsionen auf das antiluetische Agens zurück. (Herxheimersche Reaktion.) Es handelte sich gewöhnlich um akute meningitische Erscheinungen. Der Tod trat nach epileptiformen Konvulsionen und nach dem Eintreten von hoher Temperatur im Koma ein.

Verf. empfehlen daher für die erste Injektion nur Dosen von 0·2 zu verwenden. Tritt keine besondere Fieberreaktion ein, so gehen sie bei der 2. Injektion auf 0·4 und enden mit 2 Injektionen von 0·6, so daß der Patient schließlich eine Gesamtdosis von 1·8 erhält. Die Intervalle sollen durchschnittlich 8 Tage betragen. Dabei sollen stets die inneren Organe vor der Injektion genau untersucht werden.

Sitzung vom 7. März 1912.

Fage und **Ettinger** beobachteten einen 28jährigen jungen Mann, der 15 Tage nach Auftreten des Primäraffektes bei schon positiver Wassermannscher Reaktion mit Salvarsan- und Hg-Injektionen behandelt wurde. Patient erhielt 3 Mal 0·3 Salvarsan und 6 intramuskuläre Injektionen von Hg-benzoicum. Daneben nahm er 250 *g* Liquor Van Swieten. 1 Monat nach der letzten Injektion Neurorezidiv in Form von meningitischen Erscheinungen: Kopfschmerzen, Schwindel, Schwerhörigkeit, Ohrgeräusche, Neuroretinitis oedematosa sinistra. Die Lumbalpunktion ergab eine an Albumen und Zellelementen reiche Flüssigkeit, die sich unter Druck entleerte.

Im Anschluß an diesen Vortrag folgte eine lange Diskussion.

Gaucher, **Bricout** u. **Meaux-Saint-Marc** demonstrieren einen 23jährigen hereditär-luetischen Patienten mit Zwergwuchs und allgemeiner Dystrophie, bei dem an der linken Tibia mehrere Gummen konstatiert werden konnten.

Gaucher, **Salin** und **Bricout** demonstrieren eine 29jährige Patientin mit Erscheinungen von Lues maligna auf der Haut und nervösen Störungen vom Charakter der allgemeinen Pseudo-Paralyse.

Gaucher und **Meaux-Saint-Marc** demonstrieren ein 20jähriges Mädchen, das am Thorax eine zosterförmig angeordnete Gruppe von Hämangiomen und Lymphangiomen aufweist. Die Naevi stehen zum Teil isoliert, zum Teil sind sie auf einem geschwulstartigen Bande lokalisiert.

Balzer und **Condat**. Ein 28jähriger Mann litt an Primäraffekt und wurde mit Arsenobenzol-Injektionen behandelt. Etwa



vier Wochen nach Beginn des Schankers entwickelte sich eine papulöse Eruption, die zuerst für eine sekundäre syphilitische Erscheinung gehalten und von den Verf. weiter mit Arsen und dann mit Hg. behandelt wurde; diese Therapie aber versagte. Verf. schlossen daraus, es handle sich um eine Psoriasis, die auf syphilitischem Terrain zum Ausbruch kam.

Balzer, **Barcat** und **Condat** demonstrieren wiederum einen Fall von symmetrischen Gesichtsnaevi vom Typus Pringle (histologisch untersucht). Verf. ziehen als ätiologisches Moment die hereditäre Lues in Betracht, die eine Dystrophie der Haut veranlassen könne.

Balzer sah einen 40jährigen Bolivianer, bei dem sich im Anschluß an subkutane Injektionen von Chininum hydrochloricum und Ferrum cacodylicum Fibrolipome im Unterhautzellgewebe entwickelten. Verf. glaubt, daß die Injektionen im Sinne eines Trauma gewirkt haben.

Jourdanet und **Lebar** demonstrieren eine 49jährige Frau mit einem Lupus erythematodes, der auf der linken Seite des Gesichtes, des Halses und des Nackens lokalisiert ist. Patientin leidet überdies an einer linksseitigen Spitzenaffektion und einer chronischen Dyspepsie. Auf der linken Gesichtsseite läßt sich eine ausgesprochene Hyperästhesie der Haut konstatieren.

Verf. deuten diesen Lupus erythematodes im Sinne von Jacquet, der die Affektion als eine Trophoneurose des Sympathikus auffaßt. Die Lungenspitzenaffektion bedinge eine Kompression der Zervikalganglien des Sympathikus. Auch die Dyspepsie wirke im Sinne einer Reizung.

Mirovitch referiert über die Resultate, die er bei der Behandlung der Lues mittels intramuskulärer Injektionen eines neuen Hg-Präparates „Hermesolin" erzielt hat. Hermesolin ist eine beständige ölige Lösung von Quecksilberchlorid (Cl_2Hg) und enthält: $HgCl_2$ 1·0, Acid. camphor 1·0, Kreosot 5·0, Pflanzenöle q. s. ad 100·0.

1 *ccm* des Öls enthält 0·01 Sublimat. Das Präparat soll schmerzlos sein, keine Infiltrationen machen und rasch resorbiert werden. Verf. injizierte jeden Tag oder jeden zweiten Tag bei Frauen 1—1$^1/_2$ *ccm*, bei Männern 2 *ccm*. Die Erfolge sollen in allen Stadien der Lues gute gewesen sein. 6—12 Injektionen genügen nach Verf., um Primäraffekte zur Heilung zu bringen, während sekundäre und tertiäre Erscheinungen 12—15 Einspritzungen benötigen.

Hermesolin soll zugleich ein gutes Tonikum für die Luetiker — die ja oft deprimiert sind und an Tuberkulose leiden — darstellen.

Goubeau und **Milian** beschreiben eine Spritzen-Pipette, die nach den Verf. berufen zu sein scheint, den Gebrauch des Mundes für die Pipette bei Laboratoriumsuntersuchungen zu vermeiden.

Brault beschreibt einen Fall von Favus beim Menschen, dessen Erreger das Achorion Quinckeanum war.

Brault beobachtete einen Primäraffekt an der unteren Seite der Zunge.

Nicolas und **Moutot** geben ihre Erfahrungen betreffend Salvarsanbehandlung wieder. Verf. machten während 15 Monaten über 800 Injektionen, wovon ungefähr 750 intravenös appliziert wurden.

Nicolas und Moutot glauben im 606 namentlich ein Angriffsmittel gegenüber der Lues erblicken zu müssen, das besonders im Primärstadium der Krankheit gute Dienste leiste. Das Hg werde aber dadurch weder ausgeschlossen noch ersetzt. Sobald die Abortivbehandlung mit 606 versagt habe, trete das Hg in sein Recht, das dann immer noch die Grundbehandlung darstelle.

Referiert nach dem Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie. 1912. Nr. 1—3.

Max Winkler (Luzern).

Verhandlungen der Royal Society of Medicine.

Dermatologische Abteilung.

Sitzung vom 21. März 1912.

Davis, Haldin. Fall von Raynaudscher Krankheit mit Kalkdegeneration.

Es handelt sich um eine 34jährige Patientin, die ihr ganzes Leben an Frostbeulen gelitten hat und viele Jahre schon Raynaudsche Krankheit aufweist. In den letzten sieben Jahren sind an den Fingern beider Hände von Zeit zu Zeit harte Schwellungen aufgetreten, die zum Teil die Haut durchbrochen haben. Es entleerte sich eine Kalkmasse, die aus Kalziumkarbonat und Kalziumphosphat bestand. Die ulzerierten Partien wurden in der Regel infiziert, worauf sich neben dem Kalk Eiter entleerte. In letzter Zeit ist es auch am rechten Ellenbogen zu solch einem Kalkknoten gekommen. Die Zehen waren nicht befallen. Das Allgemeinbefinden war ein gutes. Der Fall erinnert an den von Weber und Scholefield im British J. of Dermat. 1911. Sept. publizierten Fall.

Diskussion. Adamson betont, daß ähnliche Fälle in Frankreich als „subkutane kalkige Granulome", von Jadassohn als „Kalkmetastasen in der Haut" beschrieben worden sind. Histologisch waren die Veränderungen in diesen Fällen Granulome mit Riesenzellen mit zentralem kalkigem Material.

Whitfield erinnert an einen Fall von Briscoe, der einseitig war, mit vielen Kalkknötchen verlief und sich an ein Trauma angeschlossen hatte. Behandlung mit Phosphorsäure, worauf keine neuen Knötchen mehr auftraten, aber die alten nicht verschwanden.

Dawson betont, daß Kalkdepots in der Haut nicht sehr ungewöhnlich sind. Zur Zeit beobachtet er einen Kranken mit einer Kalkplatte am Vorderkopf, die er exzidiert hat.

Morris weist darauf hin, daß Gichtknoten bei Gichtikern seltener geworden sind.

Midelton, ebenso Whitfield bestätigen die Beobachtung von Morris. Die Krankheit scheint jetzt mehr das Nervensystem zu befallen.

Bunch, J. L. Xanthoma congenitale.

Der Fall von Bunch betrifft ein etwa 10 Monate altes Kind, bei dem zuerst auf der Kopfhaut, dann an anderen Körper-



stellen Schwellungen aufgetreten sind, die zuerst von gelber Farbe, harter Konsistenz und glatter Oberfläche erscheinen. Die mikroskopischen Schnitte ergeben, daß es sich um einen in der Kutis und im Unterhautzellgewebe gelegenen Tumor handelt, der auf die darüberliegende Epidermis drückt und Abplattung der Papillen verursacht hat. Der Tumor besteht aus zahlreichen zelligen Elementen, die teilweise pigmentiertes xanthomatöses Material und wenige Riesenzellen enthalten. Einige der Kapillaren sind mit Zellen endotheliomatösen Charakters gefüllt. Die Struktur der Tumorzellen ist eine mesoblastische, wie sie Mac Donagh in seinen Abbildungen gezeigt hat.

Fearnsides, E. G. Nagelerkrankung der Finger verbunden mit sekundärer Karzinomatose.

Die zur Zeit 39jährige Patientin, die Fearnsides demonstriert, ist seit $1\frac{1}{2}$ Jahren erkrankt und zwar an einem Unterleibsleiden, welches zu Aszites führte, der mehreremale punktiert wurde. Später kam es zu Schwellungen der Leistendrüsen, die zur histologischen Untersuchung teilweise exstirpiert wurden. Die mikroskopische Untersuchung ergab sekundäres Karzinom der Drüsen. In den letzten vier Monaten sind die Fingernägel verdickt, unregelmäßig, opak und hornig geworden. Ihr Wachstum ist erheblich verlangsamt. Die Fußnägel sind nur in geringem Grade mitaffiziert.

Diskussion. Pernet betont, daß an dem einen kleinen Fingernagel ein deutliches transversales, weißes Band besteht. Solch ein Strich war auch bei einem Patienten von Radcliffe-Crocker vorhanden, der wegen Acanthosis nigricans demonstriert wurde und an Magenkarzinom starb.

Fox, Colcott. Prurigo Hebrae.

Das jetzt 15 Monate alte Kind weist seit 2 Monaten die Affektion auf. Der Fall spricht dafür, daß dem Prurigo Hebrae kein Lichen urticatus Bateman vorauszugehen braucht, wie Fox auch an anderen Fällen beobachtet hat.

Morris, Malcolm: Dermatitis herpetiformis.

Die z. Z. 48jährige Patientin wird von Morris seit Januar 1904 wegen Dermatitis herpetiformis behandelt. Bei Beginn der Erkrankung waren erythematöse Flecke und Bläschengruppen an Armen und Beinen, besonders um die Gelenke vorhanden, später kam es zu Bläschen und Blasen. Seit 1904 nimmt sie Arsenik, welches die Eruptionen etwas im Schach hält. Seit einem Jahr war die Krankheit latent, um jetzt wieder geringe Ausbrüche zu zeigen. Die Patientin hat typische Arsenik-Handteller und -Fußsohlen und Pigmentierungen der Haut.

Diskussion. Whitfield hat an einem ähnlichen Fall beobachtet, der auf kleinere Arsendosen gar nicht, auf größere recht gut reagierte.

Pernet bemerkt, daß bei schweren Fällen die Lumbalpunktion indiziert ist.



Fox, Colcott weist darauf hin, daß die Ursache des Leidens ganz dunkel ist. Es könnte sich um eine chronische Toxaemie oder eine Neurose handeln.

Pernet, George. Xantho-erythrodermia perstans (Crocker-Pernet).

Pernet hat über den Fall in the British Journal of Dermat. 1904 eine Mitteilung veröffentlicht. Der Fall wurde ferner von Radcliffe-Crocker mit anderen Fällen dieser Art zusammen beschrieben (The British Journal of Dermat. 1905). Der Fall ist jetzt noch so, wie bei Beginn vor 9 Jahren.

Sequeira. Fall zur Diagnose.

Die 40jährige Patientin, eine sehr geschwächte Frau, mit Spuren von Albumen im Urin, weist einen Ausschlag über Brust, Bauch, Rücken und den oberen und unteren Extremitäten auf. Die Eruption besteht aus atrophischen Herden, von ovaler oder runder Form, perlweiß und deprimiert mit einem schmalen erythematösen Saum. An den Extremitäten bestehen kleine erythematöse Herde. Gesicht frei. An den Beinen Narben alter Fußgeschwüre. Wassermann negativ. Diagnose Lupus erythematosus acutus.

Diskussion. Pernet schließt sich der Diagnose an.

Mac Donagh erinnert an einen ähnlichen Fall

Sequeira. Lichen planus annularis.

Bei der 50jährigen Patientin Sequeiras besteht die juckende an Vorderarmen und Beinen lokalisierte Affektion seit 3—4 Jahren. Die Affektion besteht aus annulären Herden, die aus glatten, glänzenden Papeln zusammengesetzt sind. Zwischen den Ringen isolierte Papeln. Auf der Wangenschleimhaut kleine weiße Papeln.

Diskussion. Galloway hat vor mehreren Jahren die Aufmerksamkeit auf das Zusammenvorkommen von Lichen planus und chronischen Formen von Glykosurie gelenkt.

Fox Colcott erinnert an einen von Cavafy vorgestellten Fall, an dem die einzelnen Papeln zirzinär geworden wären; aber konfluierende Papeln, die zirzinär werden, sind häufiger.

Fearnsides und **Sequeira**. Fälle von doppelten Zervikalrippen mit vaskulären Phänomenen, die Raynauds Krankheit glichen.

1. (Fearnsides.) Die jetzt 41jährige Patientin hat als Kind oft „tote Finger" gehabt. Später traten diese Attacken nur bei kaltem Wetter auf. Von Dez. 1910 an traten Schmerzen, die von der inneren Seite des linken Vorderarms ausstrahlten, auf; diese führten zu ziehenden Schmerzen in der linken Achselhöhle und zu Taubheitsgefühl und Nadelgefühl der Finger derselben Seite. Linkerseits kam es zu einer Atrophie der Muskeln des Thenar und Hypothenar und der interossei. Im allgemeinen ist die linke Hand blau und macht einen feuchten klebrigen Eindruck; bei relativer Kälte wird sie fleckig, blau

oder purpurn und die Finger nehmen eine graublaue Farbe an. Diese Veränderungen sind auf die untere Hälfte des linken Vorderarms, die linke Hand und die Finger dieser Seite beschränkt. In letzter Zeit erschienen ähnliche Veränderungen, doch geringer ausgesprochen über der rechten Hand. Die Pulse beider Radialarterien sind gleich und synchron. Durch Palpation ließ sich auf keiner Seite eine palpable Halsrippe feststellen, aber das Röntgogramm zeigt auf jeder Seite eine gut entwickelte Halsrippe.

2. (Sequeira.) Die jetzt 29jährige Frau bemerkt seit 8 Jahren ein Fleckigwerden der Unterarme und Fingerspitzen. Beide Arme sind gleich befallen. Das Fleckigwerden war auf die innere Seite beschränkt und bestand im Auftreten einer purpurblauen Verfärbung. Gelegentlich wurden auch die Knie livide. Die Patientin hatte beiderseits, wie röntgologisch festgestellt wurde, eine deutliche Halsrippe.

Diskussion. Galloway erinnert an einen wiederholt vorgestellten Fall mit überzähligen Halsrippen. Dieser Patient hatte ungewöhnliche „neuritische" Sensationen im linken Arm und in der linken Hand und Muskelschwäche der Thenar- und Hypothenarprominenzen. Es traten öfters Blutstauungen auf, so daß der Patient an Erythromelagie und Raynaudsche Krankheit denken ließ.

Weber erinnert an einen Fall, den er 1909, April 26., in der Medical Society of London demonstriert hatte. Der Fall hatte doppelseitige Halsrippen mit Atrophie der Handmuskeln. Die Entfernung einer Halsrippe brachte nach und nach etwas Besserung. Bruder und Schwester des Patienten hatten auch Halsrippen, aber keine Atrophie der Handmuskeln. Er glaubt zwar, daß bei dem Falle von Fearnsides ein Zusammenhang der Halsrippen mit der Muskelatrophie vorliegt, aber bei Sequeiras Fall von Livido annularis glaubt er an einen solchen Zusammenhang nicht.

Whitfield. Hautschnitte von Katzenmikrosporie und Kulturen vom Haare eines Kindes, das von der Katze infiziert war.

Die Schnitte zeigten, daß der Pilz die gewöhnliche Anordnung des Mikrosporons aufwies; die Sporen umgaben das Haar und lagen in der inneren Wurzelscheide. Nur ein kleiner Teil der Haare war befallen. Die Kulturen zeigten ein seidenartiges Wachstum, mit ausgesprochenen radiären Streifen und keine Fältelung der Oberfläche. Sie differierten also von Mikrosporon Audouini und lanosum des Hundes.

Diskussion. Fox Colcott stimmt mit Whitfield überein, daß die Katzenmikrosporie die Tinea circinata der Haut hervorruft.

Bunch fragt Whitfield an, in welchem Prozentsatz von Katzentrichophytie das Mikrosporon anzutreffen ist.

Pernet hat einen Fall von Tinea circinata demonstriert, der von einer persischen Katze stammte. (Brit. J. of Dermat. 1904. p. 347).

Whitfield fand bei der Katze unter 20—30 Haaren nur eins infiziert.

(Referiert nach dem Originalbericht in The British Journal of Dermatology. 1912. April. p. 142—157.)

Fritz Juliusberg (Posen).



Verhandlungen der Manchester Dermatological Society.

Sitzung vom 23. Februar 1912.

Wild, R. B. 1. Lupus erythematosus. Das 13jährige Mädchen wies neben einem typischen Lupus erythematosus der Wangen eine Tinea tonsurans auf.

2. Sklerodaktylie mit Raynaudscher Krankheit. Der Fall hatte früher eine pustulöse Infektion des Kopfes aufgewiesen, die jetzt geheilt ist. Die meisten Ulzera, die an den Fingern saßen, sind jetzt geheilt.

Savatard. 1. Multiple Epitheliome des Gesicht's und Nackens. Der Fall betrifft einen 81jährigen Mann. Die kleineren, nichtulzerierten Tumoren haben das perlartige Aussehen des Ulcus rodens. Einige kraterförmige Ulzera wurden exzidiert. Es handelt sich um ein von den Talgdrüsen ausgehendes Karzinom.

2. Neurofibromatosis cutis.

3. Fall zur Diagnose. Der 17jährige junge Mann hat auf der linken Wange deprimierte Narben mit einigen Gefäßerweiterungen; auf der rechten Wange saßen erythematöse Herde. Es handelt sich wohl, wie auch Wild annimmt, um einen Lupus erythematosus.

4. Lupus erythematosus acutus. Befallen sind Gesicht, Ohren und die oberen Extremitäten. In seiner Familie ist Tuberkulose vorhanden. Behandlung mit 5%iger Tuberkulinsalbe brachte keine Besserung hervor.

5. Syphilitisches Ödem der Oberlippe. Quecksilber und Jod hatten keinen Einfluß, erst Salvarsan brachte Heilung.

Lancashire. Lichen planus bullosus. Wahrscheinlich handelt es sich um gleichzeitiges Vorkommen von Lichen planus und Pemphigus.

(Referiert nach dem Bericht in the British Journal of Dermatology. 1912. April. p. 157—159.)

Fritz Juliusberg (Posen).



New-Yorker Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 28. November 1911.

Präsident H. G. Klotz.

Fordyce. Epidermolysis bullosa (Dem.).

14jähriges Mädchen mit angeborenen Fingernageldefekten und bald nach der Geburt aufgetretenen Blasen, die in sukzessiven Schüben an Händen, Ellbogen, Knien und überhaupt Druckstellen erschienen. Gegenwärtig atrophische und pigmentierte Stellen an den betreffenden Partien, Nagelverbildungen und Milien an den Vorderarmen. Fordyce erwähnt die Möglichkeit einer Entstehung der Epidermolysis bullosa im späteren Leben. Vielleicht bestünden Übergänge von Epidermolysis in wahren Pemphigus.

Diskussion. Elliot bestreitet die letzterwähnte Möglichkeit.

Kingsbury. Lupus vulgaris (Dem.).

Ein Herd auf dem Nacken, zentralatrophisch, peripher einige weiche, rote Knötchen.

Kingsbury. Alopecia universalis (Dem.). Ein Fall.

Kingsbury. Lichen planus (Dem.).

Tiefe und ausgedehnte Pigmentierung bei einem Lichen ruber planus, der eine intramuskuläre Salvarsaninjektion bekommen hatte. Kingsbury hält es für möglich, daß die sehr ausgesprochene Pigmentierung mit dem Arsen zusammenhängt.

Diskussion. Howard Fox, Jackson und Elliot geben die Möglichkeit einer stärkeren Pigmentierung, als sie sonst bei Lichen planus auftritt, nach Salvarsan zu. Fordyce hat nach Salvarsan nie Pigmentierung gesehen, wohl aber bei Lichen planus nach Schwinden der Effloreszenzen. Trimble dagegen beobachtete nach Behandlung papulöser Lues dauernde Pigmentablagerung.

Fox, Howard. Photographien von Biskrabeulen (Dem.).

6 Photographien von Biskrabeulen, übersendet von Adams aus Beyrut.

Diskussion. Fordyce sah in New-York einen Fall bei einer Armenierin, Johnston einen, bei dem intrazelluläre Parasiten vom Typus Leischman-Donovan gefunden wurden.

Klotz. Acanthosis nigricans.

Der von Klotz im März 1911 demonstrierte Fall von A. n. zeigte später ein Sarcom.

Fordyce. Syphilis, mit Salvarsan behandelt.

Alarmierende Herzerscheinungen nach Salvarsan hat Fordyce nur einmal bei einem starken Alkoholiker gesehen. Der Ausgang war jedoch günstig.

(Ref. nach Journ. of cut. dis. XXX. Nr. 3.)

Rudolf Winternitz (Prag).



Fachzeitschriften.

Dermatologische Wochenschrift. Nr. 9—16.

Nr. 9.

Kantor, R. Zur Kasuistik des Naevus linearis. pag. 245.

An der Haut des 9jährigen Knaben fanden sich multiple, unregelmäßig über den Körper zerstreute Hyperkeratosen, die kleinen derben Wärzchen aufsitzen. Stellenweise sind diese kleinen Tumoren linear gruppiert oder bandförmig angeordnet (linear: r. Vorderarm und Handrücken, Axilla, am Stamm parallele, bogenförmig gruppierte Streifen, ein linearer Herd in der Mittellinie vom Proc. xyphoides zum Nabel ziehend, am r. Unterschenkel, beiden Fußrücken: bandförmig: am Hals). An den übrigen Körperstellen leichte Ichthyose. Starke Behaarung der Extremitäten. Auf Grund der histologischen Untersuchung eines zweiten, ganz ähnlichen Falles glaubt K., daß es sich hier nur um intensivere Hyperkeratose ohne Naevuszellen handelt, um echt ichthyotische Zustände, deren Ausbildung an der übrigen Haut nur eine rudimentäre geblieben. Bezüglich der Ätiologie akzeptiert Kantor für seinen Fall die Theorie Blaschkos.

Pawlow, P. Ein Fall von Ausheilung eines weichen Schankers durch Gebrauch von Salvarsan. p. 248.

Spezifische Wirkung auf weiche Geschwüre (Ducrey-Unnas Bazillen +), ebenso wie auf den gleichzeitig bestehenden harten Schanker. Die Heilwirkung ist vielleicht als Folge der organotropen Wirkungen des Salsvarsan zu deuten, durch Erregung einer lokalen Reaktion um die weichen Geschwüre und Verstärkung der phagozytären Tätigkeit der Leukozyten. Bei gewöhnlichen Fällen von weichen Geschwüren hält Pawlow Salvarsan für unnötig, dagegen wäre es zu versuchen bei hartnäckigen Geschwüren und Bubonen.



Gunsett, A. Methoden zur quantitativen und qualitativen Messung der Röntgenstrahlen für die Dermatologie. p. 252.

Ausführliche zusammenfassende Arbeit über obiges Thema, die sich nicht zu kurzem Referate eignet. Es sei hiemit auf das Original verwiesen.

Nr. 10.

Bruner, E. Zur Kenntnis des Ulcus molle extragenitale. Ein Fall von Ulcus molle am Fuße. p. 277.

Eingehende Literaturzusammenstellung und klinische Schilderung des Ulcus molle extragenitale nebst Statistik. In seinem Falle saß das Geschwür am l. Fußrücken ungefähr oberhalb des Köpfchens des ersten Metatarsalknochens. Ducrey-Unnasche Bazillen im Ausstrich und Schnitt +. Die Infektion an dieser Stelle erfolgte von gleichzeitig noch bestehenden weichen Ulzera des Penis im Anschluß an eine durch Quetschung des Fußes erlittene Verletzung.

Hodara, M. Generalisierte Jodakne und makulöses Jodexanthem nach dreimaliger Anwendung von Jodtinktur und Bedeckung der eingepinselten Stellen mit Wachstuch. p. 286.

Der Inhalt ist durch den Titel gegeben. Der Fall ist dadurch bemerkenswert, daß einige Wochen nach Auftreten des Akneexanthems einige Effloreszenzen gewuchert waren und ein Jododerma papulo-tuberosum entstehen ließen. Das makulöse Jodexanthem bestand um diese Zeit ganz unverändert.

Nr. 11.

Dorn, P. Erfahrungen mit Gonokokkenvakzine Arthigon. p. 301.

Behandlung von 70 Fällen mit besonders augenfälligen Erfolgen bei Epididymitis (18 von 20 Fällen konnten ohne nachweisbare Veränderungen am Nebenhoden entlassen werden). Unangenehmere Nebenwirkungen traten nie auf. Mit deutlichen Temperatursteigerungen reagierten diejenigen gonorrhoischen Prozesse, die mit ausgesprochenen entzündlichen Erscheinungen einhergingen. Bestehendes Fieber scheint keine Kontraindikation gegen die Injektion zu sein, im Gegenteil scheint ein Temperaturabfall durch die Vakzine bewirkt werden zu können. Auch bei Arthritis sind die Resultate gut, ermunternd bei Zervikalgonorrhoe. Bei Prostatitis schwinden die subjektiven Beschwerden, vermindern sich die Leukozyten, klärt sich der Urin, während die Gonokokken nicht verschwinden. Urethralgonorrhoe wird nicht beeinflußt.



Vörner, Hans. Cutis verticis gyrata. p. 309.

Typischer Fall von systemartig angeordneten, oft parallelen Furchen mit dazwischen gelegenen Wülsten an der Haut der Wirbelgegend des Kopfes; die Affektion wurde zufällig entdeckt. Histologisch keine Veränderungen. Ausführliche Literaturübersicht nebst Differentialdiagnose, auf Grund derer Verf. mit Recht die Fälle von v. Veress und Lutati ausgeschieden sehen will. Diese sind Folliculitis decalvans beziehungsweise Dermatitis papillaris capillitii.

Kapp, J. F. Neue Anwendungsgebiete der Elektrolyse. p. 315.

Kapp benützt Elektrolyse zur Beseitigung der sogen. „Krähenfüßchen". Die Spitze der von Kromayer zur Epilation empfohlenen Nadeln wird mit Isolierlack überzogen, ebenso der Schaft in einer Länge von 5 *mm* in einer Entfernung von 15—20 *mm* von der Spitze. Beiderseits von der Hautfalte und parallel zu dieser wird je eine derartige Nadel 2 *mm* unter der Hautoberfläche so eingestochen, daß isolierte Spitze und isolierter Schaft an der Ausstichs- bzw. Einstichsöffnung liegen. Stärke des Stromes $^1/_2$ M. A., Dauer $^1/_4$—$^1/_2$'. Durch den Strom wird das Gewebe auf beiden Seiten der Falte eingeschmolzen und dadurch gesenkt, wodurch die Falte verschwindet. Kapp empfiehlt auch Elektrolyse zur Beseitigung der manchmal über Paraffindepots entstehenden hartnäckigen, teigigen Schwellungen.

Nr. 12.

Wachenfeld. Zur Frage des Fiebers und anderer Nebenerscheinungen bei der Anwendung des Salvarsan. p. 341.

Trotz vielfacher Variation der Infusionstechnik und der Herstellung der zur Infusion verwendeten Salvarsanlösungen konnte W. die Ursache des Fiebers und der anderen Nebenerscheinungen nach Salvarsanbehandlung nicht eruieren. Weder die Konzentration der Kochsalzlösung, noch die Verwendung von NaCl verschiedener Provenienz zur Herstellung dieser Lösung hatte einen wesentlichen Einfluß, ebensowenig der Umstand, ob Salvarsan heiß gelöst wurde oder nicht, ob frisch destilliertes Wasser oder solches gebraucht wurde, das einige Zeit wohlverschlossen aufbewahrt wurde, ob dieses vor dem Gebrauch filtriert wurde usw. Auch das Stadium der Syphilis schien nicht von Bedeutung, ebenso wie sich kein sicherer Unterschied bei Lues oder nicht Lues konstatieren ließ. Auch nach Anlegung saurer Depots tritt häufig in derselben Zeit, in gleicher Stärke und gleichen Nebenerscheinungen wie nach

intravenöser Infusion die Reaktion auf; bei der 2. Injektion waren diese Erscheinungen schon weniger stark. Dasselbe gilt auch für die intravenösen Injektionen; bei der 3. trat Fieber überhaupt nicht mehr auf. Nach Kochsalzinfusionen ohne Salvarsan beobachtete W. bei frischen makulösen Exanthemen auffallende Abblassung innerhalb jener Zeit, in der man sonst Herxheimersche Reaktion auftreten sieht. Die letztere Reaktion war dann, wenn am nächsten Tage die Salvarsaninfusion verabreicht wurde, geringer als bei nicht mit Kochsalz vorbehandelten Fällen.

Nr. 13.

Linser. Über die Behandlung der juckenden Hautkrankheiten mit normalem menschlichem Serum. p. 365.

Der Heilungserfolg bei Impetigo herpetiformis durch Behandlung mit Serum gesunder Schwangerer ermunterte Linser, diese Methode auch bei anderen Schwangerschaftsdermatosen, dann auch bei Urtikaria, Strophulus und Prurigo der Kinder, Kinderekzem zu versuchen. Die äußere Behandlung wurde dabei gleichzeitig durchgeführt, da die Erfahrung gezeigt hatte, daß die Serumbehandlung allein nicht genügt, um die Ekzeme zum Schwinden zu bringen. Auch universelles Ekzem und universeller Pruritus gaben gute Erfolge. Zur Behandlung von Schwangeren muß Schwangerenserum verwendet werden; zur Behandlung von Männern empfiehlt sich auch männliches Serum, zu der von Frauen weibliches. Das Serum wird durch Venaepunctio gewonnen, defibriniert, dann zentrifugiert und intravenös oder subkutan gegeben, 3—5 Injektionen an aufeinanderfolgenden Tagen zu 10—20 *ccm*. Dann wird die Wirkung abgewartet; bleibt sie aus, so kann dieser Turnus mehrfach wiederholt werden.

Sprinz, C. Die Lebensaussichten der kongenital-luetischen Kinder. p. 368.

Nicht beendet.

Nr. 14.

Hodara, Osman Bey, Izet Bey, Chevkiek Bey. Ein Fall von Gonokokkämie und generalisiertem gonorrhoischen Exanthem. p. 397.

Aufnahme in das Krankenhaus wegen eines erythematösen, stellenweise annulären, lividen Exanthems, das einem Erythema multiforme ähnelte. Symmetrische Lokalisation: Gesicht, Thorax, Bauch, stellenweise Extremitäten. Hohes Fieber durch 11 Tage. Nach einigen Tagen Ausbreitung und Bildung eitriger Blasen. In Blutpräparaten fanden sich Gonokokken,



die auch in den angelegten Kulturen wuchsen. Erst nachträglich stellte sich heraus, daß Pat. einige Tage vor Auftreten des Exanthems Ausfluß aus der Harnröhre hatte, der, auch jetzt noch bestehend, Gonokokken enthielt. Es handelte sich demnach um Gonokokkämie mit generalisiertem, gonorrhoischem Exanthem. Nach Aufhören des Fiebers und bei negativem Gonokokkenbefund im Blut wurde ein bereits schuppender Erythemherd exzidiert. Es fand sich heftige Entzündung mit starker Gefäßerweiterung, starkes Ödem, schwere Veränderungen des Blutes, Bildung von Thromben, welche die kleinen Gefäße gänzlich oder teilweise ausfüllten. Gonokokken ließen sich nicht nachweisen.

Sprinz, O. Die Lebensaussichten der kongenitalluetischen Kinder. p. 402.

Nicht beendet.

Nr. 15.

Pollitzer, S. und **Wile**, U. J. Xanthoma tuberosum multiplex. p. 421.

Typischer Fall von Xanthoma tuberosum multiplex mit bis haselnußgroßen Knoten. Die histologische Untersuchung der frühesten Stadien dieser Geschwülste ergab Zellwucherung in der unmittelbaren Umgebung der papillaren und subpapillaren Blutgefäße und daneben in den perivaskulären und interzellulären Lymphräumen Infiltration mit fettiger Substanz, die auch reichlich in den neugebildeten Zellen enthalten ist, sowie im Endothel der Kapillaren und an einzelnen Stellen auch in der Basalschicht der Epidermis. Diese neugebildeten Zellen sind junge Xanthomzellen. Bei den mittelgroßen Effloreszenzen besteht das Gewebe aus Xanthomzellen, Fibroblasten und Bindegewebe. Die Xanthomzellen sind größer und häufig zwei- bis vielkernig (Xanthomriesenzellen). Diese sowie auch die Fibroblasten enthalten mehr weniger reichlich Fett. Die größten und ältesten Tumoren enthalten sehr viel fibröses Gewebe, sehr wenig Xanthomzellen. Die Untersuchung frischer Schnitte im polarisierten Licht zeigt Anisotopismus eines großen Teiles der in den Zellen enthaltenen Zellsubstanz. Der Hauptbestandteil dieser wird von einem Cholesterinfettsäureester gebildet, der sich in älteren Xanthomgeschwülsten spaltet. Man findet dann Anhäufungen von Cholesterinkristallen in den Geweben. Das reichliche Vorhandensein von Cholesterinester im Blut bei Ikterus und Diabetes — Lipoidämie — und auf der anderen Seite die starke Anhäufung dieser Substanz im Xanthom bieten eine Erklärung der Wechselbeziehungen zwischen beiden. Es erscheint den Verff. nicht unwahrscheinlich, daß die Lipoide aus dem Blut durch die Hautkapillaren auswandern (Befund in den



Lymphräumen, in den perivaskulären Bindegewebszellen), hier wirken sie dann als Reiz und lassen, indem sie die Zellen zur Vermehrung und Vergrößerung anregen, die Xanthomzellen entstehen. Die Hyperplasie der Fibroblasten ist wahrscheinlich eine sekundäre Erscheinung, eine Folge der durch die Vermehrung der perivaskulären Zellen gesetzten Reizung. Diese sekundäre Bindegewebshyperplasie überflügelt dann das weitere Wachstum der Xanthomzellen und macht es unmöglich. Ebenso wird dadurch die Ernährung der Geschwülste seitens des Blutes beeinträchtigt, wozu noch die übermäßige Ablagerung von Lipoidsubstanz in den die Blutgefäße umgebenden gewucherten Zellen kommt. Diese Umstände bewirken, daß die Xanthome nicht unbegrenzt wachsen.

Sprinz, O. Die Lebensaussichten der kongenital-luetischen Kinder. p. 428.

Sehr ausführliche und eingehende Zusammenstellung, in welcher die Polymortalität der fötalen Syphilis, die Lebensfähigkeit der Frühgeburten und der reifen, lebend geborenen Kinder, die Todesursachen besprochen werden. Der Einfluß des Stadiums der elterlichen Syphilis sowie ihrer Behandlung auf die Prognose, ebenso wie der Einfluß der sozialen Verhältnisse und der Ernährung erfahren eingehende Beleuchtung. Weiters werden die Zeit des Ausbruches der Krankheit und die Bedeutung des Beginnes der Behandlung für die Prognose, die Prognose der Säuglingssyphilis (Syphilis praecox), die Rezidive, Syphilis hereditaria tarda, die Häufigkeit der einzelnen Krankheitssymptome bei dieser, die Beziehungen zwischen Erblues und Tuberkulose, die hereditär-luetischen Affektionen des zentralen Nervensystems erörtert. Daran schließt sich die Besprechung der Lues asymptomatica, der späteren gesundheitlichen Schicksale der mit Erblues behafteten Kinder, sowie Beobachtungen über die Nachkommenschaft der Hereditärsyphilitischen.

Nr. 16.

Jordan, A. Über Bromoderma. p. 453.

Jordan beobachtete 3 Fälle: 1. Bläulichrote, fast violette Pigmentationen bei einem Mann mit schwerer Epilepsie und jahrelangem Bromgebrauch. 2. Bromoderma tuberosum am Unterschenkel nach einem Trauma entstanden. 3. Bromakne mit rupiaartigen Borkenbildungen über leicht blutenden unebenen Geschwürsflächen. Die Affektionen verschwanden nach Aussetzen des Bromgebrauches.

Kapp, J. F. Über Toilette- und Schminkpuder. p. 458.

Vegetabilische Puder schädigen stets die Haut, rein mechanisch durch Aufquellung der Puderkörner im Hautfett und



der Hautfeuchtigkeit. Durch Quellung von in Hautporen gelangten Puderteilchen kann eventuell das Auftreten „großer Poren“ verschuldet werden. Am unschädlichsten wegen seines geringen Quellungsvermögens mag Amylum oryzae sein, am meisten schaden durch starke Aufquellung und raschen Zerfall: Amyl. Marantae, Farina amygdalarum, Farina fabarum. Die schädigende Wirkung des Aufquellens und der Zersetzung haben mineralische Puder nicht. Am unbedenklichsten in mechanischer und chemischer Beziehung sind Zinc. oxyd., Talc. venet., Magnes. carbon. praecipit., Baryum sulfuric. Bakteriologische Untersuchungen von Puderresten, -schachteln, -quasten ergaben die Möglichkeit der Übertragung schwerer, ja tödlicher Krankheiten durch gewohnheitsmäßiges Einpudern (Befund von Staphylo- und Streptokokken, in einem Falle von Tuberkelbazillen). Aus dem vorstehenden ergibt sich die Empfehlung von Pudern, welche neben Amyl. oryzae nur die oben genannten mineralischen Stoffe enthalten sollen, statt Puderquasten und Hasenpfoten, Wattebäuschchen: Verwendung von Pulverbläsern mit sterilem Inhalt. Tägliche Massage des Gesichtes und bei Austrocknen der Haut Zuführung von etwas Fett sind gute Mittel, um eventuelle Hautschädigungen durch Einpudern wettzumachen.

Ludwig Waelsch (Prag).

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie. 1912. Nr. 1—3.

Brocq. Klinische Studie über das Erythema multiforme und die multiformen Dermatitiden. p. 1.

Mit dem Brocq eigenen kritischen Geiste, geschärft durch große klinische Schätzung, bespricht er das Gebiet der blasigen Affektionen der Haut und beschäftigt sich speziell mit den multiformen Dermatitiden — Herpes gestationis, Dermatitis herpetiformis Duhring und verwandten Affektionen — wobei auch das Erythema exsudativum multiforme berührt wird.

Verf. liegt es besonders daran, zu beweisen, daß das von den Franzosen aufgestellte Krankheitsbild des „Erythema multiforme vesiculo-bullosum“ keine Existenzberechtigung mehr hat und in der von Brocq genauer umschriebenen Krankheitsgruppe der „Dermatitis multiformis“ aufgeht.

Brocq will, daß dem von F. Hebra beschriebenen Erythema exsudativum multiforme, das sich besonders durch seine eigenartige Lokalisation auszeichnet, seine Sonderstellung gewahrt bleibe. Daran schließen sich nach Verf.

die multiformen Dermatitiden, die folgendermaßen klassifiziert werden:

1. Herpes gestationis = Dermatitis multiformis dolorosa recidiva der Schwangerschaft;

2. Dermatites multiformes mit unbestimmter Ätiologie.

Von letzteren unterscheidet er:

1. eine schmerzhafte = Dermatitis multiformis dolorosa,

2. eine nicht schmerzhafte Form = Dermatitis multiformis non dolorosa.

Bei beiden Formen können die herpetiformen von den nicht herpetiformen Fällen getrennt werden, die dann je nach der Art der Hauterscheinungen noch in weitere Unterabteilungen zerlegt werden können.

Die schmerzhaften und die nicht schmerzhaften Formen können akut — mit oder ohne Rezidive — subakut, oder chronisch mit Schüben verlaufen. Verf. hat die ganze Einteilung in einer Tafel schematisch zusammengestellt.

Brocq hält die sämtlichen Erscheinungen der multiformen Dermatitiden bei der bis jetzt noch dunklen Ätiologie dieser Hautaffektionen für Symptomenkomplexe, d. h. für Reaktionserscheinungen des Organismus auf unbekannte Noxen.

Du Bois. Kryptogamischer Parasit der erythrosquamösen Dermatosen vom Typus der Pityriasis rosea Gibert. p. 32.

Du Bois konnte bei einem typischen Fall von Pityriasis rosea Gibert und bei zwei etwas atypischen, aber zu dieser Krankheitsgruppe gehörenden Fällen in den Schuppen von kleinen frischen Effloreszenzen in der Gegend der Follikelöffnungen und Drüsenkanäle haufenförmig gruppierte Sporen von verschiedener Größe nachweisen.

Ein Myzelium war nicht zu konstatieren. Die Sporen konnten weder gezüchtet noch inokuliert werden, so daß sich Verf. über die Stellung des Pilzes nicht auszusprechen wagt. Am meisten Ähnlichkeit sollen sie mit dem von Vidal beschriebenen „Microsporon dispar" aufweisen.

Zur Erleichterung des Pilznachweises empfiehlt Verf. die Hornschicht möglichst frischer Effloreszenzen in toto mittels Skalpells abzuheben, die Außenseite der Schuppe auf einen Objektträger zu bringen und die Schuppe mit einem Deckglas zuzudecken. Statt Kalilauge soll besser Petroläther zum Entfetten verwendet werden.

Du Bois vermutet in den Sporen den Erreger der Pityriasis rosea und nennt den Pilz vorläufig zum Andenken an Vidal „Microsporon dispar".

Bosellini, P. L. Ein Fall von lichenoidem Tuberkulid vom Typus des Lichen „Wilson". p. 65.



Bosellini beobachtete eine 37jähr. Patientin, tuberkulös belastet und Trägerin einer Lungenspitzenaffektion, die an der Streckseite der Hände und Vorderarme (unteres Drittel) ein Exanthem aufwies, das charakterisiert war durch das Vorhandensein von teils isolierten, teils gruppierten flachen Papeln von Hanfkorn- bis Linsengröße. Die Oberfläche war glatt, die Farbe rosa bis blaurot. Die Effloreszenzen waren z. T. gedellt und z. T. polygonal und machten einen lichenoiden Eindruck.

Histologisch konnte Verf. ein Granulationsgewebe ohne Degenerationserscheinungen konstatieren. Ferner gelang ihm der Nachweis von Tuberkelbazillen in den Effloreszenzen. Der Tierversuch fiel negativ aus.

Nach Bosellini handelt es sich um ein bazilläres Tuberkulid vom Typus des Lichen ruber planus.

Fage und **le Blaye**. Flächenförmiges lymphatisches Epitheliom im Verlauf des Carcinoma mammae. p. 71.

Einen Fall von lymphatischem Epitheliom der Mammae im Sinne von Brocq, Delaunay und Lenglet beobachteten Fage und le Blay. Die Affektion zeichnete sich aus durch das Auftreten von roten, erythematösen Plaques, die eine Tendenz zu peripherer Ausbreitung zeigten und an einigen Stellen kleine, mit Lymphe gefüllte Bläschen aufwiesen.

Die Plaques waren nicht nur in der Gegend der karzinomatösen Mamma, sondern auch fern davon bis gegen den Pubis hin zu konstatieren.

Histologisch handelte es sich um Einlagerungen von Krebszellen in die Lymphgefäße der Kutis und Subkutis. Daneben waren karzinomatöse Zellen einzeln und in Gruppen zwischen den Bindegewebszellen zu konstatieren und Lymphozyteninfiltration um die Gefäße.

Die Verf. stellen ihren Fall zwischen das lymphatische Epitheliom (Brocq) und den „Cancer en cuirasse“ und halten ihn mehr für eine Übergangsform.

De Verbizier. Über Pyodermien auf diphtheritischer Grundlage. p. 82.

Nach Besprechung der bisherigen Literatur über die Hautdiphtherie erwähnt Verf. einen Fall, den er selbst bei einem 7½jährigen Mädchen zu beobachten die Gelegenheit hatte. Es handelte sich um eine Rhinitis und Vulvovaginitis, die zuerst für gonorrhoisch gehalten wurden und in deren Gefolge sich Pyodermien vom Charakter der Furunkulose am Gesäß und am linken Vorderarm einstellten, bis ein Kulturversuch die Ätiologie abklärte, indem virulente Diphtheriebazillen aus den verschiedenen Läsionen gezüchtet werden konnten. Drei Injektionen von Diphtherieserum brachten die Hauterscheinungen zur glatten



Heilung; auch die Rhinitis wurde beseitigt, während aus der Vulva immer noch Diphtheriebazillen gezüchtet werden konnten.

Pied. Durch antiluetische Therapie geheilte Psoriasis guttata der Arme bei einem früher wahrscheinlich syphilitisch gewesenen Patienten. p. 94.

Beim Fall Pieds handelte es sich um einen 46jährigen Mann mit einer symmetrisch an beiden Armen lokalisierten Psoriasis guttata. Daneben bestand aber eine Leukoplakie der Zunge und der Wangenschleimhaut. Bei den Hautläsionen konnte die punktförmige Blutung nach dem Abkratzen mit Leichtigkeit demonstriert werden.

Der Fall trotzte monatelang der antipsoriatischen Behandlung, während die spezifische Therapie in kurzer Zeit eine Heilung herbeiführte, obwohl der Patient eine luetische Infektion energisch bestritt. 7 Jahre später erlag der Mann einer Gehirnblutung.

Pied hält den Fall für eine Psoriasis auf syphilitischem Terrain.

Dubreuilh. Über die zirkumskripte, präkarzinomatöse Melanose. p. 129.

Referat folgt nach Abschluß der Arbeit.

Bonnet. Primäre Sporotrichose des Kalkaneus. p. 152.

Einen Fall von Sporotrichose des Knochens beobachtete Bonnet bei einem 69jähr Manne. Die Affektion war am linken Fuße lokalisiert und machte den Eindruck eines Tumor albus des Fußgelenks mit Fistelbildung. Eine Operation wurde von chirurgischer Seite in Anbetracht des hohen Alters des Mannes abgelehnt; über die Diagnose schien kein Zweifel zu bestehen, bis ein Kulturversuch eine Reinkultur von „Sporotrichon Beurmanni" ergab. Der Patient erlag einer hypostatischen Pneumonie, die mit der Fußaffektion in keinem genetischen Zusammenhang stand. Die Autopsie ergab in Übereinstimmung mit dem Röntgenbild eine Sporotrichose des Kalkaneus. Der Knochen zeigte auf der Außenseite eine Kaverne, die mit einer bräunlichen, übel riechenden Masse ausgefüllt war. Die Öffnung war scharf geschnitten, wie wenn sie mit einem Locheisen angebracht worden wäre.

Verf. vermutet, es könnte die Infektion von der kranken Tochter auf den Patienten übertragen worden sein. Die Tochter litt an multiplen Abszessen. deren Genese nicht bekannt war und erlag vor unserem Patienten ihrer Affektion.

Pautrier, Belot und **Richou**. Sporotrichose mit gummösen und verrukösen Hautläsionen, einem großen Knochengumma und Läsionen der Nasen-



schleimhaut. Die Läsionen machten einen z. T. syphiloiden, z. T. tuberkuloiden Eindruck. p. 163.

Es handelt sich um einen 42jähr. Hufschmied, der mit multiplen, subkutanen Knoten an den Armen und Beinen erkrankte, die inzidiert wurden und heilten. Dann traten im Gesicht, besonders an den Wangen und den Nasenflügeln Läsionen auf, die den Eindruck eines tubero-ulzerösen Syphilids machten. Am linken Handrücken Erscheinungen wie von Tuberculosis verrucosa cutis. An der rechten Tibia ein großes Gumma. An der Unterlippe eine syphiloide Schwellung. Endlich zeigten sich Erscheinungen von Seite der Nasenschleimhaut. Der knorpelige Teil der Nasenscheidewand war zerstört, die Schleimhaut selbst zeigte multiple kleine Perforationen, eine Erscheinung, die den Autoren differentialdiagnostisch gegenüber Syphilis und Lupus von Bedeutung zu sein scheint. Trotz dieser vielen und verschiedenartigen Läsionen, die Verf. alle auf die Sporotrichose zurückführen, blieb das Allgemeinbefinden des Patienten ein gutes.

Bertier und **Weissenbach**. Über einen Fall von Naevuskarzinom. p. 171.

Die Melanosarkome dürfen nach der Beobachtung von Bertier und Weissenbach kein „Noli me tangere" mehr sein. — Die 52jähr. Patientin der Verf. zeigte ein nußgroßes Melanosarkom — von den Verf., die für den epithelialen Ursprung der Naevi eintreten, Naevuskarzinom genannt — der rechten Wange mit eigroßer Drüsenschwellung am rechten Unterkiefer, die in stetem und rapidem Zunehmen begriffen war.

Der Tumor an der Wange wurde im Gesunden exzidiert, die Drüsen aber nicht entfernt. Es zeigte sich nun, daß nach der Exstirpation der Geschwulst die Drüsen bis auf unbedeutende Reste zurückgingen. 16 Monate nach der Operation wurde Patientin noch rezidivfrei befunden.

Max Winkler (Luzern).

Annales des maladies des organes génito-urinaires. 1912. Jahrgang XXX.

(Journal d'Urologie médicale et chirurgicale.)

Heft 1, 2, 3.

Diese im Jahre 1882 gegründete Zeitschrift erhält von **jetzt an** den oben in Klammern beigefügten Titel und erscheint **nur einmal** monatlich.



Pousson. Steinerkrankungen. Ein historischer Rückblick.

Eine historische Studie über die Entwicklung der diagnostischen und operativen Kenntnisse auf dem Gebiete der Steinerkrankungen mit vielen Bildern. Die Anfänge der Steinoperation reichen bis zu dem berühmten Arzte Sucruta zurück, der schon viele Jahrhunderte vor Hippokrates die erste Beschreibung des Steinschnittes brachte. Freilich war es noch ein ungeheures, abenteuerliches Wagnis, einen Blasenstein operativ zu entfernen, ebenso wie die Technik recht primitiv war. Er suchte mit dem zweiten und dritten Finger der linken Hand vom Rektum her den Stein zu fassen und ging dann direkt durch die Weichteile vom Perineum her auf den Stein los. Hippokrates und Celsus brachten nicht viel Neues auf diesem Gebiete, erst sehr viel später, im 15. Jahrhundert sind Fortschritte in der Technik und im Erfolg zu verzeichnen. Das 18. Jahrhundert bringt dann eine Abbildung von einem Instrumentarium zur Steinoperation, das schon sehr an unsere heutigen Instrumente erinnert. Im 17. Jahrhundert war Laurent Collot der große berühmte Lithotom, der seine Technik ganz geheim hielt. Dann folgte Jakobus de Beaulieu „Lithotomus omniums Europaeorum peritissimus", weiter im Anfange des 18. Jahrhunderts Jean Baseilhac und Hévin, im 19. Jahrhundert Souberbielle und Amussat, Civiate und Leroy d'Etiolles und viele andere. Erst aber mit Hilfe von Narkose, Anti- und Asepsis und der Cystoskopie wurden die jahrhundertelangen Versuche gekrönt.

Widal, Lemierre und **Weill.** Studie über den Urinaustausch und besonders über die Harnstoffausscheidung in einem Falle von orthostatischer Albuminurie. p. 27.

Die Verfasser haben nach genauesten Untersuchungsmethoden bei einem jungen Manne, der nach einem Scharlach eine orthostatische Albuminurie zurückbehalten hatte, nachgewiesen, daß die Harnstoffausscheidung beim Schwinden des Eiweißes unter geeigneter Therapie ebenfalls fast normal wird, und umgekehrt, wenn das Eiweiß wächst, der Harnstoff im Blute mehr zurückgehalten wird.

Legueu. Urinstörungen verursacht durch Fibrome des Gebärmutterhalses. p. 33.

Legueu hatte Gelegenheit, ein 7 Kilogramm schweres Fibrom des Uterushalses operativ zu entfernen. Die Störungen, die ein solches Fibrom auf die Miktionen ausübt, können verursacht sein durch Zerrung, Druck usw. entweder auf Blase und Urethra oder auf die Ureteren. Das letztere lag hier

vor. Einige technische, auf die Operation bezügliche Ratschläge fügt Legueu hinzu.

Hovelacque. Anatomische, pathologische Studie über vollständige Blasenektopie. p. 43, Fortsetzung und Schluß. p. 205.

5 Fälle von Blasenverlagerung hat der Verfasser beobachtet und daran die wichtigen Anomalien folgender Organe studiert:

1. Bauchwand. Reichliche subkutane Fettansammlungen finden sich von der Lendengegend an. Die Muskulatur der rechten Seite zeigt in ihrer unteren Insertion geringe Abweichungen. Die Linea alba ist sehr breit, auch schon beim Kind, wo sie 3 *cm* oberhalb der Blase mißt. Der Nabel liegt sehr tief. Der Leistenkanal ist nach außen verlagert.

2. Blase. In der Regio hypogastrica und pubica wölbt sich ein rötlicher, rundlicher, mehr oder weniger hervortretender Tumor hervor. An seinem unteren Teile liegen die Ureterenmündungen. Die Blasenwand ist hypertrophisch. Häufig sind Verwachsungen mit dem Peritoneum vorhanden. Der Blasensphinkter fehlt.

3. Die Ureteren sind bis zum Eintritt ins Becken normal, dann stark verlagert und verändert, meist dilatiert. Die arteriellen Gefäße zeigen gleichfalls mehrfache Anomalien.

4. Nieren. Pyelonephritis ist eine häufige Komplikation. In einem Falle fehlte eine Niere.

5. Nabelgefäße. Die Arterien weisen viel Anomalien auf, die Venen liegen meistens normal.

6. Die Genitalorgane bieten in fast jedem Falle ein anderes Bild, sind aber natürlicherweise stark verändert und verlagert.

7. Der Verdauungskanal wird je nach dem Grade der Ektopie verändert oder normal gelagert sein, ebenso ist es mit dem Peritoneum.

8. Knöchernes Becken und seine Gelenke. Auch hierbei verlieren sich die Beobachtungen in Beschreibung von Einzelheiten, je nach dem Grade der Erkrankung.

9. Das Perineum erscheint häufig atrophisch, meist unsymmetrisch. Die Muskulatur ist recht verschoben.

Heitz-Boyer. Nachruf für Albarran. 1860—1912. pag. 165.

Widal und **Weill.** Perikarditis bei Nierenkranken; ihre Beziehung zur Stickstoffausscheidung. pag. 177.

Die Mengenbestimmung des Harnstoffes, die Widal und Weill systematisch bei Nierenkranken vornehmen, lassen darauf schließen, daß Perikarditis und Stickstoffgehalt mit-



einander in Beziehung stehen und daß Perikarditis sich bei einem Nierenkranken entwickelt, bei dem die Stickstoffausscheidung gestört ist. Ja, man kann so weit gehen, zu sagen: Wo sich eine Perikarditis entwickelt, ist die Stickstoffausscheidung gestört.

Bourcy und **Legueu**. Über eine große Zyste der Nebennieren. pag. 181.

Der Kranke wurde operiert und starb. Die Autopsie ergab eine Lymphangiomzyste, deren Entwicklung wohl lange gedauert hatte, obwohl die Symptome erst kurz vor der Operation aufgetreten waren.

Botez. Betrachtungen über die Pathologie und Chirurgie der Hufeisenniere. pag. 193, Fortsetzung pag. 373.

Die Hufeisenniere ist eine noch sehr unerforschte Bildungsanomalie; meist stellt sich ihr Vorhandensein erst bei der Operation oder der Autopsie heraus. Denn die Symptome, die dieses Krankheitsbild macht, sind recht unbestimmt und wohl auch noch zu wenig bekannt. Man muß unterscheiden zwischen gesunder und kranker Hufeisenniere. Für die gesunde Hufeisenniere hat sich der Vorschlag von Martinow und Rovsing, die Doppelniere in zwei getrennte Nieren durch vollständige Spaltung des Nierenisthmus zu zerlegen, als günstig erwiesen. Meist kommt es aber gar nicht zur Operation, da eine gesunde Hufeisenniere sehr wenig Störungen verursachen kann.

Nach den Publikationen ergibt sich als Statistik: Eine Hufeisenniere auf 715 Autopsien, bzw. 143 Operationen, wobei zu berücksichtigen ist, daß die letztere Statistik ungenauer ist. Beim Manne ist sie häufiger, als beim Weibe. Sie neigt eher zu Erkrankungen, als die normalen Nieren. Die Form der Erkrankung ist die gleiche, wie bei normaler Niere. Es können also auftreten: Kontusionen, Pyelonephritis und Pyonephrose, bakterielle Infektionen, Tumoren, Zysten, Steine, Hydronephrose, Hydropyonephrose, Nephritis, Anurie, perinephritische Phlegmonen, Verlagerungen, Wanderniere. (Fortsetzung folgt.)

Widal und **Bénard**. Deszendierende Pyelonephritis bei Schwangerschaft infolge von Septikämie durch Kolibazillen. pag. 317.

Bei zwei schwangeren Frauen mit Pyelonephritis gelang es den Verfassern, aus Blutkulturen echten Kolibazillus zu züchten. Es sind dies die ersten zwei Fälle, die deutlich und einwandsfrei beweisen, daß bei Schwangerschaftspyelonephritis eine Lokalisation des Kolibazillus in der Niere auf absteigendem Wege auftritt.

Vignard und **Thévenot.** Nierentuberkulose beim Kinde. pag. 323.

Die Nierentuberkulose beim Kinde weist die gleichen anatomischen Veränderungen auf, wie beim Erwachsenen. Die klinischen Symptome sind mannigfaltig. Nur bakteriologische Untersuchungen des Urines oder Inokulation können einwandsfreie Resultate geben; nur dadurch können Zystitis, Blasensteine, Enuresis nocturna, Nierentumoren richtig diagnostiziert werden. Die Therapie wird am besten eine gut durchgeführte interne sein, obwohl die chirurgischen Resultate besser als bei den Erwachsenen sind. Besteht gleichzeitig ein perinephritischer Abszeß, so wird das Symptomenbild leicht verdunkelt.

Boeckel. Die Ausschaltung der Harnblase bei der Nieren-Blasen-Tuberkulose. pag. 345.

In den meisten Fällen sind es Blasenbeschwerden, die einen Kranken mit Nieren-Blasen-Tuberkulose zum Arzte führen. Nephrektomie bringt meist Heilung dadurch, daß der Krankheitsherd entfernt wird und die Blase zur Ruhe kommt. Doch ist dieses operative Vorgehen manchmal ohne Erfolg. Woher kommt das? Es kann entweder die Blase selbst bereits tuberkulös geworden sein oder die andere Niere war auch erkrankt oder der Ureterstumpf wirkt noch als Krankheitsherd, kurzum, eine mehr oder weniger ausgebreitete allgemeine Genitaltuberkulose liegt vor. Endlich kann es sich nach Boeckels Ansicht noch um eine, von mancher Seite geleugnete primäre Blasentuberkulose handeln. Zur Heilung dieser Fälle ist 5 mal eine völlige Entfernung der Blase auf operativem Wege versucht worden. Die Erfolge waren nicht ermutigend. Recht aussichtsvoll ist es aber, in diesen Fällen Ureterenfisteln anzulegen, sei es nach dem Darm oder nach außen hin. Die Blase wird auf diese Weise ausgeschaltet und kann zur Ruhe kommen. 7 glücklich verlaufene Fälle sind beschrieben. Natürlich muß man in Betracht ziehen, daß es sich meist um schwer kranke tuberkulöse Individuen handelt, deren Tage sowieso gezählt sind.

Wilhelm Bartsch (Breslau).

The British Journal of Dermatology.

April 1912.

Mac Leod, J. M. H. Trichosporosis nodosa. p. 131. Die Trichosporosis nodosa, über die Mac Leod berichtet, ist identisch mit der in Kolumbia vorkommenden „Piedra". Die



Krankheit wurde auch in anderen Teilen von Südamerika beobachtet. Sie ist selten in British Guiana, wo sie sich nur unter den eingeborenen Indianern findet. Sie kommt auch in Indien und Ceylon vor. Ihr nahe verwandt ist die in Europa beobachtete Tinea nodosa (Morris u. Cheadle), Piedra nostras (Unna, Behrend, Trachsler), Trichomycosis nodularis (Duhel-Renoy). Dem Autor standen Haare zur Verfügung, die von einem Indianermädchen aus British Guiana stammten. Es handelte sich um schwarze feine Haare, die an dem Schaft eine Anzahl von bis zu stecknadelkopfgroßen Knötchen aufwiesen. Die Knötchen waren oval, braunschwarz, hart, festhaftend. Sie waren unregelmäßig am Haarschaft verteilt. Sie bestanden aus einer Masse von Sporen, welche teilweise die Kutikula durchbrochen und die Zellen auseinandergedrängt hatten. Sie waren ungewöhnlich groß und ähnelten dem Pilz, den Behrend als Trichosporon giganteum beschrieben hatte. Der Pilz ließ sich auf Bouillon und Agar leicht züchten. Die aus den Kulturen hergestellten mikroskopischen Präparate wiesen unregelmäßig verzweigte Myzelien auf mit Sporen nnd „Endogonien" mit kleinen Sporen und Granulis verschiedener Größe. Differentialdiagnostisch kommt gegenüber der Trichosporosis nodosa vor allem in Betracht die als Leptothrix bekannte Affektion, die auch als Trichomycosis tropica, nodosa und palmellina bezeichnet worden ist. Bei letzterer Erkrankung sind gewöhnlich die Haare der Achselhöhle und gelegentlich des Skrotums befallen; sie ist viel häufiger als die Trichosporosis nodosa. Sie ist häufig mit rotem Schweiß vergesellschaftet und die Feuchtigkeit scheint ein wichtiger Faktor für ihre Entwicklung zu sein. Bei Leptothrix haben die Haare nicht das knotige Aussehen, sondern sind mehr verdickt, unregelmäßig und uneben, was die Folge der Anwesenheit von Konkretionen ist, welche in Lappenform angeordnet sind. Diese Konkretionen bestehen nicht aus Sporen, sondern aus einer zementartigen Substanz. Castellani hat jüngst aus Ceylon drei Varietäten dieser Krankheit beschrieben.

Die Behandlung der Trichosporosis nodosa besteht in der Anwendung eines Lösungsmittels, wie Benzin, Terpentin, Paraffin oder Petroleum mit nachfolgender Waschung mit Seife und Wasser. Dann werden die Haare abgeschnitten und es folgt eine antiseptische Behandlung.

Sequeira, J. H. Ulcus rodens des Sulcus retroauricularis. p. 137: Sequeiras Fall betrifft einen 38jähr. Mann, der den Tumor seit 8 Jahren beobachtet hatte. In den letzten 10 Monaten hatte eine starke Größenzunahme stattgefunden. Bei dem hinter dem linken Ohr gelegenen Tumor handelte es sich um ein Basalzellenkarzinom.



Pernet, George. Tinea tonsurans bei einem 60 Jahr alten Patienten. p. 141. Pernets Fall betrifft eine Kopftrichophytie bei einer 60 Jahre alten Dame aus der Praxis von Radcliffe-Crocker. Der Erreger war das Trichophyton megalosporon endothrix. Fritz Juliusberg (Posen).

The Journal of cut. diseases includ. Syph.

XXX. März 1912. Nr. 3.

Ein Symposion über die toxischen Dermatosen.

Hartzell, M. B. Philadelphia. Toxische Dermatosen: Dermatitis herpetiformis, Pemphigus und einige andere bullöse Affektionen von unsicherer Einreihung. p. 119.

Gewisse Nahrungsmittel und toxische Substanzen verschiedener Art, so die in den letzten Jahren angewendeten Kohlenteerderivate und therapeutische Sera, können bei empfindlichen Individuen Hauterscheinungen verschiedenen Charakters hervorrufen. Letztere lassen sich in zwei Gruppen teilen. Zur ersteren gehören die durch Arzneimittel und Sera entstandenen, wie das Erythema multiforme und die Urtikaria; zur zweiten die Dermatitis herpetiformis, der Pemphigus und andere einigermaßen schwer einreihbare Blasenaffektionen, für welche der strikte Beweis einer toxischen Entstehung bisher nicht erbracht ist.

Die Glieder dieser beiden Gruppen zeigen aber untereinander eine weitgehende Verwandtschaft. Dieselbe ist z. B. zwischen dem Erythema multiforme und der Dermatitis herpetiformis sowohl durch die Art der Effloreszenzen als durch den klinischen Verlauf und durch die Histopathologie ersichtlich. Vielleicht noch näher ist die Verwandtschaft zwischen Dermatitis herpetiformis und Urtikaria; verlaufen doch manche Fälle der Dermatitis anfangs wie Urtikaria. Daß aber Dermatitis herpetiformis und Pemphigus mit einander verwandt sind, lehren die von mancher, namentlich französischer Seite vorgenommenen Identifizierungsversuche. Die einzelnen Arten von Pemphigus sind vielleicht Variäten derselben Affektion, zumindest aber ätiologisch und pathogenetisch einander nahestehend. Und der Pemphigus wieder zeigt im chronischen Verlauf zeitweise Eruptionen erythematöser Herde. Der Pemphigusgruppe wären auch gewisse mit Erythem, Bläschen und Blasen verlaufende Hauterkrankungen anzuschließen, die auf Vakzination oder Wundinfektion folgen.



Für die Ätiologie einiger dieser hier genannten Affektionen, wie der Dermatitis herpetiformis, haben einzelne, Duhring, Brocq, Hyde, auf nervösen Einfluß rekurriert. Aber mit Rücksicht auf Fälle von Dermatitis-herpetiformis-ähnlicher, auch recht lange bestehender Erkrankung, die im Anschluß an Jodkali-, Quecksilber- und Natrium salicylicum-Verabreichung beobachtet wurden, weiters der Fälle von Urtikaria, deren toxische oder autotoxische Entstehung zweifellos ist, oder gewisser Fälle (Herpes gestationis), bei denen Autotoxie wahrscheinlich ist, neigt Hartzell der Anschauung zu, daß Toxämie die Ursache dieser Hautaffektionen und etwaiger hiebei zu beobachtender Nervenstörungen sei, mag diese Toxämie durch Autointoxikation oder bakterielle Toxine entstanden sein.

Bezüglich des Pemphigus lassen sich einzelne Beobachtungen (Nachweis von B. pyocyaneus bei Fällen von Pemph. fol., von Streptolysin in Pemphigusblasen) zu Gunsten einer toxischen (infektiösen) Entstehung verwerten.

Der toxische Charakter post-vakzinaler Eruptionen und solcher nach Wundinfektionen ist zweifellos, bisher unklar aber ist, ob die Blasen direkt durch die bakteriellen Toxine oder durch eine von letzteren bewirkten Stoffwechselstörung hervorgerufen sind.

Also toxische Substanzen, äußere Gifte, autotoxische oder bakterielle Stoffe sind die Ursache der in Rede stehenden Dermatosen.

Fordyce, John A. New-York. Der Einfluß der Anaphylaxie bei toxischen Hauterkrankungen. p. 128.

Die neueren Untersuchungen haben die Ätiologie der Urtikaria mit jener des Heufiebers und der Serumerkrankung identifiziert. Die Ursache aller dieser Erkrankungen besteht in der Aufnahme körperfremden Eiweißes, sei es durch unvollkommene Tätigkeit der Verdauungssäfte (Urticaria ex ingestis), durch Einwirkung von Giften auf natives Eiweiß (Arzneiexantheme) oder durch Obstipation, Schwangerschaft und Menstruation. Dieses veränderte Eiweiß führt zu Überempfindlichkeit speziell gegen das gleiche Eiweiß, die Anaphylaxie ist durch Injektion von Serum eines anaphylaktischen Tieres und auch hereditär übertragbar. Idiosynkrasie ist eine bestimmte Reaktion des Organismus resp. einzelner Teile desselben, so der Haut. Die kutane Reaktion zeigt die verschiedensten Grade, unabhängig von der Giftdose. Chronische Urtikaria findet so ihre Erklärung durch die Aufnahme unmodifizierter Proteide von Darm aus und Bildung anaphylaktischer Antikörper.

Die Urtikariaquaddel selbst scheint nach neuesten Untersuchungen Folge zentraler oder peripherer nervöser Einflüsse zu sein.



Das Erythema exsudativum entsteht durch Toxämie; da die Ätiologie letzterer eine mehrfache ist, ist die Vielgestaltigkeit der durch sie bedingten Exantheme — Erythem, Ödem, Purpura, ausgedehnte Hämorrhagien — sowie die gleichzeitige Ergriffenheit innerer Organe — Gastrointestinal- und Respirationstrakt, der serösen Höhlen, Gehirn etc. — begreiflich.

Die inneren Affektionen können zeitweise allein auftreten, zeitweise von den kutanen begleitet sein. Wo Schleimhautaffektionen der Hauterkrankung vorausgehen, bieten sie häufig den Ausgangsherd für letztere; so bei den Erythemen, welche diphtheritischen und luetischen Schleimhauterscheinungen folgen. Dieses Alternieren innerer und kutaner Erscheinungen, die Flüchtigkeit und Variabilität letzterer macht häufig Klassifikazierungsversuche hinfällig. Anaphylaxie, d. i. Überempfindlichkeit durch Einführung oder innere Entstehung körperfremden Eiweißes, kann den gemeinsamen Grund für die Entstehung dieser Dermatosen abgeben.

Johnston, James C. New-York. Einige toxische Wirkungen auf die Haut durch Störungen der Verdauung und des Stoffwechsels. p. 196.

Dreierlei Störungen, jene der Verdauung und des Stoffwechsels, sowie Anaphylaxie lassen sich bei der toxischen Einwirkung auf die Haut unterscheiden. Was die ersteren betrifft, erscheint es schwer, den Sitz der Verdauungsstörung strenge zu lokalisieren.

Rosacea beginnt mit funktionellen Magenstörungen, im 2. Grade der Rosacea ist der ganze Darmtrakt auch strukturell erkrankt. Darmgärung, meist mit Obstipation und Hyperazidität, sind die hauptsächlichsten Züge bei der akneiformen Dermatitis.

Haarverlust hängt häufig mit Toxämie (Gravidität), Hyperazidität, Chlorose zusammen. Regelung der Diät kann die betreffenden Affektionen heilen oder bessern. Bezüglich des Einflusses von Stoffwechselstörungen hat Johnston (und Schwartz) bei Ekzem, Prurigo und Dermatitis herpetiformis, psoriasiformer Schuppung, Parakeratosis, Purpura und Pompholyx besonders im Beginne der Affektion Stoffwechselstörungen festgestellt und zwar Abnahme des Harnstoffs und eine entsprechende Zunahme der Reststickstoffreaktion. Gebrauch von entgiftetem Thyroid, Hydrotherapie und Verringerung der Stickstoffzufuhr heilten oder besserten gewisse Fälle.

Dieser Fehler in der Stickstoffbilanz ist bloß ein Symptom, die Ursache der Erkrankung ist unbestimmt wo.

Eine Besonderheit dieser Gruppe soll darin gelegen sein, daß die Stoffwechselstörung keine bleibenden Zeichen in den

Geweben zurücklasse. Die Autopsien von Ekzemen und Pemphigus sind anatomisch negativ.

Bezüglich der Anaphylaxie hebt Johnston (außer Zitierung der allgemeinen Tatsachen) die Möglichkeit hervor, daß eine Sensibilisierung für die Ptomaine verdorbenen Fleisches besteht, da diese einen stetigen Faktor in der Krankengeschichte der Urtikaria abgibt.

Anthony, Henry G. Der toxische Ursprung des Erythema multiforme. p. 152.

Erythema multiforme wird durch manche Toxämien hervorgerufen. Die Kombination mit Urtikaria weist auf den Magendarmkanal, jene mit Purpura auf Infektionsherde oder Ptomainvergiftung. Das Erythema nodosum ist eine von den Manifestationen des Erythema multiforme, und zwar eine der milderen und bevorzugt die ersten zwei Lebensdezennien. Die Form der Eruptionen hängt möglicherweise von der Dosis und Virulenz der aufgesaugten Toxine, oder von der Lebensfähigkeit und funktionellen Integrität der Individuen und ihrer Organe ab. Eine Unterscheidung der Hebraschen Erythema exsudat. multiforme in ein symptomatisches und idiopathisches nimmt Anthony nicht an; letzteres sei ebenfalls nur als Symptom einer Toxämie, wenn auch unbekannten Ursprungs, anzusehen.

Das anscheinend epidemieartige Auftreten von Erythema exsudativum sei kein Beweis für eine klinische Wesenheit des Prozesses; in allen solchen Fällen sei der innere Herd für die Toxämie, welche das Erythem bedinge, zu suchen.

Die anatomische Grundlage des Erythema multiforme und nodosum ist eine Thrombophlebitis des Unterhautgewebes, die im Erythema gefundenen Mikroorganismen sind nicht einheitlich und es spricht die Kombination des Erythems mit verschiedenen Eiterinfektionen, sein Auftreten als Folge verschiedener Infektionen anderer Organe, als Folge von Arzneigenuß und Ptomainvergiftung, sein Zusammenhang mit Stoffwechsel- und Ausscheidungsstörungen mehr für toxischen als für mikrobischen Ursprung.

Als veranlassende Ursachen des Erythema multiforme sieht Anthony Störung des Stoffwechsels und der Ausscheidungen an; vorhandene Magendarmstörungen, Entzündung der Atmungsorgane, vorübergehende Albuminurie sind begünstigende Ursachen.

Schrecken und Shok, die manchmal dem Erythema unmittelbar vorangegangen, wirken nicht durch nervöse Übermittlung, sondern durch Stoffwechseländerung. In gleichem Sinne sind Änderungen in Nahrung, Kleidung, Licht, Luft etc. bei dem ev. rezidivierenden Frühlingserythem, und auch manche verborgenen



Suppurationsherde, Magendarmprozesse, Pharyngitis etc. im Stande auf den Stoffwechsel einzuwirken und so mittelbar das Erythem zu erzeugen. Die multiformen Erytheme nach Pharyngitiden, nach Influenza folgen dem Typus anderer toxischen Symptome, welche nach gewissen Infektionen auftreten, z. B. der postdiphtheritischen Paralyse etc. Sie erscheinen erst längere Zeit nach dem Ablauf der betreffenden Erkrankungen. Wo Gelenksaffektionen mit Erythema multiforme kombiniert auftreten, sind beide gleichermaßen Produkte einer Toxämie.

Erythema multiforme kann bei infizierten Wunden, Zahnaffektionen, Tubeneiterung, Prostatitis (mit Residualharn), Kolizystitis der kleinen Mädchen und Gonorrhoe, seltener bei Lues auftreten, Purpura bei Pyelonephritis. Erythema nodosum kann durch Jodkali, Bromkali und Gasoline entstehen.

Die Zahl der inneren Affektionen, welche durch Toxämie Erythem und Purpura hervorrufen können, ist sehr groß. Manchesmal ist eine Phlebitis, namentlich der unteren Extremitäten, mit Erythema multiforme kombiniert. Das bei Syphilis seit langem bekannte — von Anthony selten beobachtete — Erythema multiforme wird durch eine Trombophlebitis des Unterhautzellgewebes hervorgerufen. Nur die Beobachtung des ganzen Verlaufes kann die ätiologische Bedeutung der Syphilis für diese Form feststellen. Die Phlebitis größerer Venenstämme zeigt sich hiebei als strangförmige, jene der großen durch Phlegmasia alba dolens mit Ödem und Zyanose.

Auch die Phlebitis migrans führt Anthony hier an.

Bei Erythema multiforme ist die Ausscheidung durch die Anwesenheit des Toxins im Organismus beeinflußt, Quecksilber bei falscher Diagnosenstellung verabreicht, bewirkt hier viel leichter Salivation als bei Gesunden. Die Salizylpräparate sind Toxineliminatoren und wirken daher bei den multiplen, wandernden — nicht fixierten — Arthritiden toxischen Ursprungs, sowie bei manchen Fällen von Erythema multiforme und, konsequent angewendet, bei schweren Fällen von Thrombophlebitis.

Diskussion. Ravogli hat einen Fall von Dermatitis herpetiformis aus einem Handekzem entstehen gesehen, welches sich bei einem mit Fleischpöckeln Beschäftigten entwickelt hatte. Ein Fall von allgemeiner Erythrodermie bei einer Frau fand als toxische Dermatose Erklärung, als die Frau von einem faultoten Fötus und hiermit von ihrer Krankheit befreit wurde.

Sherwell beabsichtigt, in Fällen von angioneurotischem Ödem — er sah einen Todesfall durch Larynxödem — Thyroidextrakt zu geben.

Schamberg macht auf die verschiedene Inkubationsdauer bei den Serumexanthemen aufmerksam. Skarlatiniforme Eruptionen hat er bei kurzer Inkubationsdauer gesehen; der allgemeine Typus bei längerer Inkubation war Urtikaria, manchmal Purpura oder ringförmige Eruptionen.

Grindon bestreitet den differentiell-diagnostischen Wert der Eosinophilie bei Dermatitis herpetiformis gegenüber Pemphigus.



Corlett hat ein um den Mund lokalisiertes Erythem durch Jahre beobachtet, das mit gastrischen Störungen verbunden war und hat öfter bei solchen Fällen sich nur um die gastrischen Störungen und nicht um eine lokale Therapie gekümmert.

Gilchrist hält dafür, daß bei den toxischen (Arznei) Exanthemen der eingeführte Stoff durch die Schweißdrüsen eliminiert werde. Der normalerweise im Darm lebende Staphylococcus albus kann unter abnormen Verhältnissen sich sehr vermehren und seine Toxine können durch die Haut eliminiert werden. In einem Fall von bullösem Erythem half Staph. alb. vaccine vorzüglich und in ähnlichen reinigte es die belegte Zunge rasch. In schweren ähnlichen Fällen und solchen von Erythema multiforme sollten große Dosen von Staph. alb. vaccine versucht werden.

Towle hält mit Gaucher diese (toxische) Dermatose als Folge der Überladung und Überreizung des Magens und will durch eine bestimmte Diätvorschrift die chemische Toxämie beheben.

Engmann findet einen klinischen Unterschied zwischen septischem und vulgärem Pemphigus in der bei ersterem vorhandenen Leukozytose. Bei Dermatitis herpetiformis hat er stets Indikan im Harne der Patienten gefunden. Die von den Rednern erörterten Dermatosen hätten verschiedene Ursachen. Eine bestimmte Gruppe, wie Pompholyx, multiples Erythem, Pemphigus, seien durch intestinale Toxämie hervorgerufen.

Pusey macht darauf aufmerksam, daß eine von Martin Fischer angestellte Untersuchung über die Affinität von Kolloiden zu Wasser von verschiedenem Säuregrade vielleicht auf manche Phänomene der toxischen Erytheme Bezug habe.

King berichtet über das Verschwinden eines Pemphigus bei einem Patienten unter dem Einfluß einer seelischen Beruhigung.

Knowles erwähnt Fälle von toxischem Erythem nach Jod, Belladonnapflaster und Atropininstallation.

Hartzell resümiert, daß zwar jede Dermatose, die einer Infektion entstammt, Produkt einer Toxämie sei, daß man aber bisher unter toxischen Dermatosen nur solche durch nicht bazilläre Gifte verstanden habe. Hieher gehören gewisse sogen. septische Dermatosen, deren Symptome aus der Absorption bazillärer Toxine begrenzter Infektionsherde stammen gegenüber solchen bei allgemeiner Infektion.

Nur die Urticaria factitia mache der Erklärung einer toxischen Entstehung Schwierigkeiten.

Rudolf Winternitz (Prag).

Russische Zeitschrift für Haut- u. Geschlechts-Krankheiten. 1911. September und Oktober.

Schebunow. Zur Pathogenese der Schuppenflechte. pag. 131.

Patient, ein junger, sonst gesunder Soldat, gibt an, immer leicht erregbar und reizbar gewesen zu sein. Konstatierbar sind: Dermographismus, Steigerung der Reflexe, rascher Stimmungswechsel etc. Im Anschluß an die Impfung kommt



es zu einer Eruption von Psoriasis guttata und punctata am Stamm und den Extremitäten. Ein toxischer Einfluß der Impfung scheint nicht in Betracht zu kommen, da sie negativ ausfiel. Wohl kommt das mechanische Moment in Frage, da die ersten Plaques (numulär) an den Impfstellen auftraten. Bis zu einem gewissen Grade spielt der psychische Affekt der Impfung bei dem labilen Nervensystem des Patienten eine Rolle.

Eine weitere Stütze für den nervösen Ursprung der Erkrankung bildet der Erfolg der Behandlung, die nur in der Darreichung von Nervinis Bromnatrium-Arsen (warme Bäder) bestand.

Kudisch und **Lurje**. Granuloma fungoides Auspitz s. Mycosis fungoides Alibert. p. 137.

51jähriger jüdischer Lehrer. Typischer Fall von Mycosis fungoides im dritten Stadium. Klinisch und histologisch keine Besonderheiten. Zwei Arsobenzolinjektionen: die erste 0·25, die zweite nach einer Woche 0·3 ohne sichtbaren Erfolg während der 14tägigen Beobachtungszeit. Röntgenbehandlung soll nach Wiederaufnahme des Patienten in Anwendung kommen.

Meschtschersky. Zur Statistik der tertiären Syphilis. p. 152.

Das statistisch verarbeitete Material entstammt der Moskauer dermatologischen Klinik und umfaßt den Zeitraum von 1895—1911. Poliklinische Patienten kommen für diese Untersuchung nicht in Betracht. Nodöse und tuberöse Syphilide werden als gummöse Affektionen betrachtet im Gegensatz zu den Rupia- und Ekthymaformen der L. maligna.

Im ganzen kamen 406 Fälle, 222 Männer 54·5%, 184 Weiber 45·5%, darunter 56 (13·8%) Erbsyphilis zur Beobachtung.

Die Syphilis ignorée 130 Fälle betraf in weit größerem Ausmaß Weiber 45·6% als Männer 20·7%.

Die größte Zahl von Erkrankungen liefert das dritte und vierte Lebensdezennium.

Von 645 gummösen Affektionen bei den 406 Patienten fällt ein Drittel auf die Haut. Dann sind die Nase und der harte Gaumen in ihrer Häufigkeit mit der gleichen Quote beteiligt (1/3 der Gesamterkrankungen).

57 Fälle sind mit kariösen Prozessen des harten Gaumens und des Nasenhöhlenbodens registriert. An Zahlengröße zunächst steht die Erkrankung der Nasenscheidewand.

Am seltensten erkrankten, mit Beziehung auf das Knochensystem, die Phalangen der Finger und die Alveolarfortsätze des Oberkiefers. (In zwei Fällen.) Es folgen prozentisch absteigend der weiche Gaumen, Pharynx, Epiglottis.



Nur mit 3·7% partizipieren die äußeren Genitalien (ein einziges Weib mit einer tuberoulzerösen Form). Bei Männern sind es Affektionen der Eichel (gummöser Phagadenismus). 3 Fälle mit gummöser Orchitis.

Es werden 20 Fälle von Nervenlues berichtet, nur 5 an den peripheren Nerven lokalisiert, 4 an N. facialis, 1 am N. ischiadicus.

Von 12 Fällen gummöser Myositis (10 davon an den unteren Extremitäten) sind 4 mit fibröser Umbildung geheilt.

Gelenkaffektionen (11 Fälle) sind zum größten Teil durch Übergreifen des gummösen Prozesses vom Knochen her entstanden.

Unter 7 Patienten mit gummösen Zungenveränderungen sind 4 tiefe sklerosierende Glossitiden bemerkt.

In der Hälfte der Erkrankungen fällt der Übergang ins gummöse Stadium innerhalb der ersten vier Jahre post infectionem.

Die Hg-Behandlung war durchaus ungenügend, immer nur symptomatisch, aber systemlos. Eine chronische intermittierende Therapie kam in keinem Falle zur Anwendung.

Dies beruht auf der Unkenntnis der Patienten über die Notwendigkeit einer systematischen Behandlung, weshalb an die Patienten aufklärende Broschüren an den Kliniken zu verteilen sind.

Den ersten Anstoß zum Ausbruch des Tertiarismus gaben in 11 Fällen Infektionskrankheiten, in 4 alkoholische Exzesse. Traumen, chronische Entzündungen etc. schafften einen Locus minoris resistentiae.

In der größten Zahl der Fälle sind Konstitutionsanomalien, allgemeine Ernährungsstörungen etc. zu konstatieren. Nur 2 Patienten erfreuten sich einer blühenden Gesundheit.

Tschernogubow. Zur Frage der sogenannten gonorrhoischen Follikulitiden. p. 173.

21jähriger Student mit zwei typischen Follikulitiden $1\frac{1}{2}$ *cm* hinter dem Frenularansatz in der Raphe. Im Eiter reichlich Gonokokken. Harnröhre frei. Die histologische Untersuchung der exzidierten Abzeßchen ergibt, daß es sich um ein oder zwei verzweigte Gänge handelt, die mit mehrschichtigem Plattenepithel von Schleimhautcharakter ausgekleidet sind. Rundzelleninfiltrate in der Umgebung und hydropische Degeneration der Epithelien. An einer Stelle kam es zur Bildung eines Abszesses im submukösen Gewebe. Die Epithelveränderungen (Ausbildung solider Stränge) werden durch den von den Gonokokken ausgehenden formativen Reiz erklärt.

Tsch. steht auf dem Standpunkte, daß die Scheidung in Haut- und Schleimhautgänge vollkommen genügt, und bringt die Literatur der Einteilungsversuche der verschiedenen Autoren.

Er pflichtet Wechselmann bei, nach welchem die mit Zylinder- und Plattenepithel ausgekleideten Zysten sich von den paraurethralen Gängen weder anatomisch noch histologisch unterscheiden lassen.

Anhangsweise berichtet er noch über zwei Fälle, von denen einer nicht gonorrhoischen Ursprungs ist. In der Nähe des Skrotums, in der Raphe fand sich ein $^1/_2$ *cm* langer, 3 *mm* breiter Strang. Richard Fischel (Bad Hall).

Polnische Zeitschrift für Haut- und vener. Krankheiten.

Heft 11, 12.

Sonnenberg, E. Ein Fall von hereditärer Lues in der zweiten Generation. Der Verf. hat Periostitis tibiae utriusque bei einem 11jähr. Knaben beobachtet, dessen Mutter an Periostitis mandibulae im 14. Lebensjahre gelitten und Hutchinsonsche Zähne neben den auf überstandene luetische Geschwüre verdächtigen Narben am Körper gezeigt hatte. Die Großeltern von mütterlicher Seite hat S. auch behandelt, den Vater an Ostitis palati duri, die Mutter an Paralysis progressiva. Er hat daher drei Generationen in seiner Observation gehabt, von denen die zwei letzteren mit hereditärer Lues behaftet waren.

Malinowski, F. Über Syphilisbehandlung durch Salvarsan. Der Verf. hat schon zwei Abhandlungen in dieser Richtung veröffentlicht, in dieser dritten hebt er vor allem die Vorzüge der intravenösen Infusionen, zu welchem Zwecke er den Hauptmannschen Apparat benutzt. Die Dosis betrug in den meisten Fällen 0·5—0·6 *g*. Die Fieberreaktion war selten, etwas öfters kamen die Erscheinungen seitens des Verdauungskanals zum Vorschein. — Auf Grund seiner Erfahrung kommt M. zu dem Schluß, daß Salvarsan auf alle luetische Effloreszenzen prompter und stärker wirkt, als die bis jetzt gebrauchten Mittel, besonders aber auf die Erscheinungen der tertiären und malignen Syphilis seine energische Wirkung entfaltet. Einige Fälle beweisen auch, daß man zuweilen zur definitiven Heilung der Effloreszenzen mehrere Salvarsaninjektionen braucht. In den Fällen von Tabes dorsalis waren die erzielten Besserungen nur vorübergehend, bei der Paralyse kamen die Remissionen nach Salvarsan zuweilen ganz unerwartet. Deshalb



ist M. der Meinung, daß, da die Differentialdiagnose zwischen Paralyse und Lues cerebri zuweilen ganz unmöglich ist, Salvarsan in zweifelhaften Fällen in kleinen Dosen angewendet werden sollte. Was die Dauerwirkung anbelangt, ist er der Anschauung, daß die Rezidive nach Salvarsanbehandlung in schwächerer Form und später auftreten, als bei der Quecksilbertherapie, er gibt also jetzt mehrere Salvarsaninfusionen in Intervallen von 2 Monaten und in der Zwischenzeit Quecksilber. Als Gegenindikation betrachtet er nur schwere Affektionen des Kreislaufsystems, der Nieren und der Leber.

Serkowski, St. Vakzinetherapie. Im weiteren beschreibt der Verf. sehr ausführlich die Vakzinetherapie bei Tuberkulose im allgemeinen, bei Menschen und Tieren, die Bedeutung der Behandlung mit Tuberkulin und verschiedene Arten dieser Vakzine. F. Krzysztalowicz (Krakau).

Japanische Zeitschrift für Dermatologie und Urologie. 1912.

Vol. XII. Fasc. 3. März 1912.

Matsuura und **Matsumoto.** Serumdiagnose bei Syphilis. II. Mitteilung.

Matsuura, Matsumoto und **Ando.** Serumdiagnose bei Syphilis. III. Mitteilung.

Ijiri. Über die Lungenembolien der Salvarsanemulsion und deren Einflüsse auf lokale Nerven und Gefäße bei Intraglutäalinjektion an Versuchstieren.

Maki. Ein Fall von Retensionszyste an der kleinen Schamlippe.

Der Inhalt der Zyste bestand aus Schleimmassen und zahlreichen Leukozyten, die Wand war von einem einschichtigen Zylinderzellenepithel ausgekleidet. Verf. hält die Zyste für einen Abkömmling einer Schleimdrüse.

Tahara. Erfahrungen über Spinalanästhesie.

Das Verfahren wird für alle kleinen Operationen unterhalb der Nabelgegend empfohlen.

Inouye. Tetrodoxin (Tahara) gegen Hautjucken.

Das Tetrodoxin ist ein durch Extraktion des Ovariums von Tetrodon erhaltenes Gift, das in 0·5 bis 1%iger wässriger



Lösung mit günstigen Erfolgen bei Hautjucken (Pruritus hiemalis, Prurigo, Lichen Vidal etc.) angewandt wurde.

Watanabe. Zwei Fälle von Pityriasis lichenoides chronica, behandelt mit Salvarsan.

Es wurde durch einmalige intravenöse Injektion von Salvarsan sehr rasche Besserung, resp. Heilung erzielt. In einem Falle Rezidiv nach zwei Monaten und rasche Heilung durch eine zweite Injektion.

Sakurane. Über die Behandlung der Hühneraugen.

Es wird 50%iges Salizylpflaster empfohlen.

Dohi, K. und **Mine**. Die Quarzlampe (Kromayer) in der Dermatologie.

Bei Alopecia areata, Eczema chronicum et acutum, Lichen Vidal, Acne cornea, Acne vulgaris, Rosacea, Lupus erythematosus etc. waren besonders günstige Heilerfolge zu verzeichnen.

(Referiert nach den Autoreferaten.)

Walther Pick (Wien).

Geschlechts-Krankheiten.

Allgemeiner Teil.

Kiefer, Guy. Bericht des Komitees über die Kontrolle der venerischen Krankheiten durch den Magistrat. The Journal of the American Medical Association. 19.1. September 23. p. 1052.

Das Komitee, über dessen Ausführungen Kiefer berichtet, kommt zu folgenden Forderungen: 1. Die Einleitung einer Bewegung für die Erziehung durch eine speziell dafür organisierte Gesellschaft. 2. Die Anzeigepflicht aller Fälle von Geschlechtskrankheiten durch Hospitäler und Polikliniken. 3. Die Anzeigepflicht aller Fälle unter den Prostituierten. 4. Die Errichtung spezieller unter dem Gesundheitsrat stehender Kliniken zur Behandlung und Kontrolle der venerischen Krankheiten. 5. Die Einführung eines Gesetzes, welches die Anzeigepflicht der Ärzte zum Vorwurf hat. 6. Die Einrichtung spezieller Hospitäler für die besonders ansteckenden Fälle durch die Munizipalität. 7. Die Errichtung von Laboratorien für diagnostische Zwecke. 8. Geburten sollen in 24 Stunden angemeldet werden. 9. Kontrolle der Hebammen und Ärzte, die mit Geburtshilfe zu tun haben. 10. Gesetze zur Anzeigepflicht venerisch infizierter Augen. Fritz Juliusberg (Posen).

Greene, Frances. Die Übertragbarkeit von Syphilis und Gonorrhoe. The Journal of the American Medical Association. 1911. September 23. p. 1049.

Nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Rothermundt, M. und **Dale,** J. Experimentelle Untersuchungen über die Arsenfestigkeit der Spirochaeten. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 39. 1911.

Die Versuche, welche Rothermundt und Dale mit Atoxyl an spirochaeteninfizierten Hühnern vornahmen, ergaben, daß selbst in 20 Passagen eine Arsenfestigkeit der Hühner-

spirochaeten nicht zu erreichen war. Die Verf. ziehen aus den Resultaten ihrer Experimente den praktisch wichtigen Rückschluß auf das Verhalten anderer Spirochaeten gegenüber Arsenpräparaten und betonen besonders, daß durch länger dauernde Arsenkuren (Salvarsan) bei Syphilis keine Arsenfestigkeit der Syphilisspirochaeten eintreten könne.

Max Joseph (Berlin).

Schereschewsky, J. Die Übertragung der Syphilis auf Kaninchen mittels reingezüchteter Spirochaeten vom Menschen. Dtsch. mediz. Wochenschrift. Nr. 39.

Zu den Ergebnissen Hoffmanns, welcher aus Spirochaeten-Kulturen von Luesmaterial in Serumagar eine pallidaartige Spirochaete isolieren und mit größeren Mengen dieser Kultur beim Kaninchen Spirochaeten enthaltende Hodenschwellungen erzeugen konnte, bemerkt Schereschewsky, er habe seinerzeit über Hodenschwellungen mit Spirochaetenbefund nach Einspritzungen menschlichen Materials berichtet. Die Spirochaeten wucherten, die Veränderungen glichen den von Hoffmann beschriebenen, dennoch erlaubte die Form der Spirochaeten und der Befund anderer Bakterien nicht, eine Syphilis völlig sicher anzunehmen. Verf. teilt besonders die Bedenken Hoffmanns gegen Syphilisdiagnosen auf Grund von Spirochaetennachweis bei Mundläsionen. Max Joseph (Berlin).

Sowade, H. Ueber Spirochaete pallida-Kulturimpfungen nebst Bemerkungen über die Wassermannsche Reaktion beim Kaninchen. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 42. 1911.

Durch direkte Impfung von Kulturspirochaeten in die Blutbahn erzeugte Sowade bei Kaninchen eine unzweideutige Lues, selbst wenn die Spirochaeten der zweiten Kulturgeneration entstammten. Klinisch zeigte sich die Infektion in Kräfteabnahme, Haarausfall, papulösen und papulo-ulzerösen Exanthemen, Drüsenschwellung, Paronychien, einmal Iritis, also gleichen Symptomen, wie sie bei der Lues des Menschen bekannt sind. Die Versuche über Wassermannsche Reaktion bestätigten die Beobachtungen Blumenthals: negative Reaktion bei normalen Tieren, während Tiere, die generalisierte Lues hatten oder noch Symptome zeigten, positiv reagieren können.

Max Joseph (Berlin).

Grünberg. Über Spirochaetenbefunde im Felsenbein eines luetischen Fötus. Zeitschrift für Ohrenheilk. 1911. p. 223.

Der betreffende Fötus war 7—8 Monate alt, totgeboren, in einer großen Reihe von Organen desselben waren Spirochaeten nachgewiesen worden. In den verschiedenen Regionen des



Felsenbeins fanden sich Spirochaeten in der Dura der mittleren und hinteren Schädelgrube; im inneren Ohr nur im Stamme des Vestibularis und Cochlearis, peripheriewärts an Menge abnehmend, in der Labyrinthkapsel nur im Mark der die Kapsel umgebenden Spongiosaschicht; im Mittelohr, canalis facialis und canalis caroticus sehr reichliche Spirochaeten mit deutlicher Beziehung zu Nerven und Gefäßen.

L. Halberstädter (Berlin).

Blumenthal, Franz, Berlin. Über die Behandlung der experimentellen Kaninchensyphilis mit aromatischen Quecksilberdikarbonsäuren. Mediz. Kl. Nr. 39.

Blumenthal berichtet über seine Versuche mit dem Quecksilbersalz, dinitrophenil mercuri, dikarbonsaurem Natrium, welches 38% Quecksilber enthält. Er injizierte Kaninchen, die mit syphilitischem Kaninchenvirus geimpft waren, die 5%ige klare Lösung und zwar in Mengen von 0·2 bis höchstens $3 \times 0{\cdot}3$ *ccm*. Er konnte im Experiment die sehr stark spirillozide Wirkung nachweisen, denn es gelang durch ein- bis zweimalige Injektion einer weit unter der toxischen Dosis gelegenen Menge, die Spirochaeten zum Verschwinden zu bringen und die klinischen Erscheinungen zu heilen.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Wolff, L. K. Die Wassermannsche Reaktion in der pathologischen Anatomie. Zeitschrift f. Immenit. Bd. XI, Heft 2.

1. Die positive Reaktion vieler nichtluetischer Leichensera wird hervorgerufen durch die in dem Serum befindliche „lipoide Substanz", die verschieden ist von der echten, die Wassermannsche Reaktion verursachenden Substanz.

2. Diese „lipoide Substanz" ist mittels $BaSO_4$ zu entfernen und auf diese Weise sind die pseudopositiven Sera zu unterscheiden von den positiven.

3. Nach Behandlung der Sera mit $BaSO_4$ ist die Wassermannsche Reaktion auch brauchbar in der pathologischen Anatomie.

4. Die „lipoide" Hemmungssubstanz ist wahrscheinlich homolog mit den wirksamen Bestandteilen des Luesleberextraktes.

Marg. Stern (Breslau).

Sormani, B. P. Quantitative Komplementreaktion (insbesondere Reaktion von Wassermann) mit voraus berechneten Komplementquanta. Genaue Technik für kleinere Quantitäten. Zeitschr. f. Immutni. Bd. XI, Heft 2.

Verf. ist der Ansicht, daß für eine gute serologische Kontrolle während und nach der Behandlung von Syphilitikern



eine quantitative Auswertung der Sera erforderlich ist. Er hat eine exakte Untersuchungsmethode in kleinen Quantitäten ausgearbeitet. Er bestimmt zuerst die Stärke des Komplements nicht nur im hämolytischen System, sondern auch gegenüber dem zu verwendenden Extrakt und er verwendet dann für den Versuch die kleinste noch lösende Menge des Meerschweinchenserums. Außerdem wird der Ambozeptor in 10—12fachem Überschuß gebraucht, wodurch die Hämolyse beschleunigt wird. Die Stärke der Reaktion bestimmt der Verf. durch 5 verschiedene Extraktdosen. Zur genauen Dosierung dient Wrights Throttled Pipette. Marg. Stern (Breslau).

Schmidt, P. Studien über das Wesen der Wassermannschen Reaktion. Zeitschr. f. Hygiene und Infektionskrankheiten. 1911. LXIX. Bd. p. 513.

Verf. zieht aus seinen Studien über das Wesen der Wassermannschen Reaktion folgende Schlüsse: Die Wassermannsche Reaktion ist eine Kolloidreaktion (Porges). Sie beruht auf der Bildung neuer freier Oberflächen durch Ausfällung äußerst feiner Teilchen auf dem Extraktkolloid, wahrscheinlich durch Umladung der an sich elektrisch negativ geladenen Extraktkolloidteilchen. Diese Bildung neuer Oberflächen erfolgt durch ein Zusammenwirken der Globuline mit dem Extraktkolloid, zwischen denen eine starke Affinität besteht. Im Normalserum wird diese Reaktion durch die Schutzwirkung der Albumine verhindert oder stark verzögert. Beim Luesserum überwiegen die Globuline quantitativ oder qualitativ durch den Grad der Dispersität oder beides. Die Dispersität könnte durch stärkere Dissoziation mit Vorherrschen der H-Jonen (Fermente) beeinflußt sein. Normal- und Luesglobuline geben mit Extrakt mehr oder weniger starke Hemmungen. Diese sind am stärksten, wenn die Globulinlösungen von feinsten suspendierten Globulinteilchen opalisierend sind. Albuminlösung verhält sich wie normales Serum. Albumintrübungen sind, wie Fettrübungen, fast wirkungslos. Die schönsten Wassermannschen Reaktionen liefern Normalsera + Globulintrübungen. Die Schutzwirkung von Albuminlösungen für Extraktkolloid gegenüber Alaun als Fällungsmittel ist etwa zehnmal so groß als die von Globulinlösungen. Bei der Wassermannschen Reaktion sind die Globuline direkt als Fällungsmittel gegenüber Extraktkolloid aufzufassen. Die Fällung von Globulin-Extraktgemischen durch Alaun geschieht um so prompter, je trüber das Gemisch ist. Das mit physiologischer Kochsalzlösung 1 : 10 verdünnte Komplement passiert Berkefeldfilter nicht, ist also ein Kolloid von relativ grober Dispersität. Von konzentriertem frischem Meerschweinchenserum passiert ungefähr die Hälfte Komplement



das Berkefeldfilter; es ist also offenbar im unverdünnten Serum in einem fein dispersen Zustand. a10 V. Lion (Mannheim).

Kinck, Artur. Die praktische Bedeutung der v. Dungernschen Modifikation der Wassermannschen Reaktion in der Oto-Rhino-Laryngologie. Monatsschr. f. Ohrenheilkunde u. Lar.-Rhinologie. XLV. Jahrg. Heft 7.

Verf. gelangt zu dem Schlusse, daß die v. Dungernsche Reaktion gleich gut verwendbare Resultate ergibt wie die Wassermannsche. In der Mehrzahl der Fälle waren die Ergebnisse mit denen der Originalmethode übereinstimmend; vor allem gab sie nicht positive Resultate, wenn die Wassermannsche Reaktion negativ war und keine Anhaltspunkte für Lues vorhanden waren. Nur in einer Minderzahl von Fällen (nach stattgehabten Kuren, bei latenter Syphilis und bei Primäraffekten) gab die v. Dungernsche Reaktion negatives Resultat, während die Wassermannsche Reaktion ausgesprochen oder schwach positiv war. Da aber in der Oto-Rhino-Laryngologie das Verfahren hauptsächlich bei manifesten Erscheinungen zur Differentialdiagnose in Betracht kommt, ist ein Versagen weniger zu befürchten. Wilhelm Balban (Wien).

Epstein u. **Deutsch**. Nachprüfung der nach Angabe Müllers und Landsteiners modifizierten Methodik der Wassermannschen Reaktion mit nicht inaktiviertem Serum. Wiener klinische Wochenschr. 1910. Nr. 24.

Die Autoren verwendeten in ihrer Versuchsanordnung Dosen von 0·1 *ccm* einer fünffachen Verdünnung des Serums; es wurden unter Hinzufügung von 1 *ccm* 50%igen Meerschweinchenserums zwei Proben mit Organextraktverdünnungen von $^1/_3$ und $^1/_8$ aufgestellt, nebstdem alle vorgeschriebenen Kontrollen. Aus den Versuchen geht hervor, daß bei Anwendung der Aktivmethode ein Gewinn von 12·2% positiver Ausfälle bei Fällen resultiert, bei denen durch die klinische Beobachtung Lues sichergestellt wurde. Die Methode nach Landsteiner und Müller ist teils als wertvolle Kontrolle, teils als Ergänzung der bewährten Aufstellung mit reaktiviertem Serum heranzuziehen. Viktor Bandler (Prag).

Reuben, Mark. Hereditäre Syphilis und Wassermannreaktion bei fünf Fällen in einer Familie. New York Academy of medicine. 1911. März. Medical Record. 1911. Oktober 14. p. 803.

Bei der von Reuben zitierten Familie hatte die Mutter, ohne Syphilissymptome zu zeigen, positiven Wassermann, ihr zweiter Gatte negativen Wassermann. Von den fünf Kindern hatten vier positiven Wassermann, das fünfte,



welches auch keine Syphilissymptome aufwies, negativen Wassermann. Fritz Juliusberg (Posen).

Reuben, Mark. Hereditäre Syphilis und Wassermannreaktion. New York Academy of medicine. 1911. März. Medical Record. 1911. Oktober 14. p. 804.

Reuben kommt in seinen Ausführungen über die hereditäre Syphilis zu folgenden Schlüssen: 1. Der häufigste Übertragungsweg der Syphilis auf den Fötus geht durch die Plazenta. Ist das Kind syphilitisch, so ist es auch die Mutter; der Vater kann krank sein oder nicht. 2. Mütter, welche keine Symptome haben, aber syphilitische Kinder gebären, sind latent syphilitisch; 72% dieser Frauen geben positiven Wassermann. 3. Mütter mit Syphilissymptomen, die syphilitische Kinder gebären, geben ebenfalls in 72% positive Reaktion. 4. Je früher das Blut der Mutter nach der Geburt des letzten syphilitischen Kindes untersucht wird, um so größer ist der Prozentsatz der positiven Reaktionen. 5. Bei Frauen ohne Syphilissymptome, welche ein bis sieben syphilitische Kinder geboren haben, ist die Reaktion in 60% positiv, bei solchen, die mehr als 7 Kinder geboren haben, ist sie in 46% positiv. 6. Bei Müttern mit Symptomen, welche ein syphilitisches Kind geboren haben, ist die Reaktion in 20% positiv, bei 2 Kindern in 60%, bei 4 bis 7 Kindern in 100%, bei 8 Kindern in 80%. 7. Die größere Majorität der Kinder syphilitischer Mütter ist selbst syphilitisch. Eine syphilitische Mutter gebärt ein syphilitisches Kind, oder im Latenzstadium ein gesundes Kind, aber nie ein gegen Syphilis immunes. Von 123 Kindern syphilitischer Mütter gaben 110, das sind 90%, einen positiven Wassermann. 8. Mehr als 99% der Kinder mit Syphilis hereditaria geben einen positiven Wassermann. 9. Kinder mit überstandener hereditärer Syphilis geben in 50% einen positiven Wassermann. 10. Ein Kind, das an hereditärer Syphilis leidet, kann einen negativen Wassermann geben, bevor die Symptome da sind; dieser wird mit dem Auftreten der Symptome positiv. *a)* Quecksilber und Salvarsan lassen eine positive Reaktion in eine negative umschlagen, aber in einer Reihe von Fällen wird die Reaktion innerhalb von 6 Monaten wieder positiv. *b)* Quecksilber und Salvarsan heilen die Syphilis nicht aus; sie verwandeln nur eine aktive in eine latente Syphilis. *c)* Das Blut jeder Amme sollte nach Wassermann untersucht werden; ist die Reaktion positiv, so hat sie eine Syphilis und sollte nicht verwendet werden; ist sie negativ, so sollte das Blut ihres Kindes untersucht werden; gibt dieses eine positive Reaktion, so ist auch die Mutter trotz negativer Reaktion syphilitisch. 11. Bei Frauen mit Syphilisverdacht, wo häufige Aborte vorkamen, ist der Wassermann in 87% positiv



gewesen. 12. Das Virus der Syphilis ist anfänglich mild, wird in Jahren schwerer, bleibt dann stationär, um dann in seiner Virulenz herabzugehen. 13. Syphilitische Frauen konzipieren durchschnittlich sechsmal, aber sie haben durchschnittlich selten mehr als $2^3/_4$ lebende Kinder, auch wenn sie mehr wie sechsmal schwanger gewesen sind. Von allen Konzeptionen syphilitischer endigen 75% im ersten Jahre tötlich, 20% aller Schwangerschaften endigen mit Abort; 10% aller Schwangerschaften endigen mit Totgeburt; 10% endigen mit Frühgeburt; 22% führen zu ausgetragenen syphilitischen Kindern; 18% sterben im ersten Jahre an Syphilis oder interkurrenten Krankheiten und nur 2% der Schwangerschaften bei syphilitischen Frauen führen zu gesunden Kindern.

Fritz Juliusberg (Posen).

Kolle, W. und **Stiner,** Otto. Die Verwendung von Azetonextrakten zur Serumdiagnostik der Syphilis. Dtsch. med. Woch. Nr. 38. 1911.

Durch Verwendung von Azetonextrakten aus luetischer Leber gestalteten Kolle und Stiner die Wassermannsche Reaktion empfindlicher und zuverlässiger. Bei etwa 70% von Luetikern in späteren Stadien (zweite Latenzperiode und tertiäre Formen) wurde noch eine positive Reaktion erzielt mit quantitativer Titrierungsmethode und Benutzung exakt eingestellter Azetonextrakte. Die gleichen Fälle reagierten bei Gebrauch stark wirksamer, eingestellter alkoholischer oder wässriger Extrakte nur in 40% positiv. Die Grenzwerte der Hemmung der Extrakte mit normalem Serum einerseits und Luesserum andererseits verhielten sich wie 9 : 1 anstatt wie bei Gebrauch von alkoholischen oder wässrigen Extrakten wie 2 : 1 oder 3 : 1. Die Gefahr von Fehldiagnosen erscheint also durch die Azetonmethode bedeutend verringert. Max Joseph (Berlin).

Syphilis. Symptomatologie.

Milne, Lindsay. Die glatte Atrophie der Zungenwurzel. The Journal of the American Medical Association. 1911. 23. September. p. 1040.

Milne geht aus von der Arbeit Lewins und Hellers (Virchows Archiv 1894), die auf den diagnostischen Wert der glatten Atrophie der Zungenwurzel für die Syphilis hingewiesen haben. Von 200 zur Sektion gekommenen Syphilitikern zeigten 103 Fälle die glatte Atrophie der Zungenwurzel.



(Am. Journ. of Med. Sc. 1910.) Symmers fand unter 75 Fällen von Syphilis 64 mit der glatten Atrophie der Zunge. Milne fand bei 505 Autopsien 39 mal die glatte Atrophie. Bei 14 von diesen Fällen fanden sich keine Zeichen von Syphilis und auch keine darauf deutenden anamnestischen Daten. Bei 3 Fällen fand sich keine Syphilis, doch ergab die Anamnese, daß eine solche möglicherweise vorhanden war. Bei 8 Fällen fand sich keine Syphilis, die Anamnese war nicht verwertbar. Bei 14 Fällen fanden sich sichere Zeichen von Syphilis. Demgegenüber stehen 21 Fälle mit sicherer Syphilis, aber ohne glatte Atrophie des Zungengrundes. Nach des Autors Beobachtungen kommt die glatte Atrophie der Zungenbasis gelegentlich auch bei anderen Erkrankungen vor wie bei der Syphilis, so bei gewissen Fällen von Tuberkulose (unter 196 Fällen von Tuberkulose wiesen 7 die glatte Atrophie auf). Von den Krankheitsprozessen, die zur glatten Atrophie führen, ist aber Syphilis die häufigste.

Bei Fällen von aktiver Syphilis kommt es gewöhnlich zu einer Hyperplasie des lymphoiden Gewebes der Zungenbasis.

Mikroskopisch entsprach der glatten Atrophie eine Atrophie der lymphoiden und anderer subepithelialen Elemente, so, daß sich ein dünnes squamöses Epithel über ein fibro-vaskuläres Gewebe legte, welches weder Drüsen noch lymphoide Follikel enthielt. Es schien sich nicht um narbige Prozesse zu handeln und die darunter liegenden Muskelstrukturen waren nicht verändert. Fritz Juliusberg (Posen).

Thrasher, A. B. Primärer Schanker der Tonsillen. American laryngological Association. 1911. Mai. Medical Record. 1911. 16. September. p. 599.

Thrasher berichtet im Zusammenhang über den Primäraffekt der Tonsillen. Meist entstehe er im Anschluß an Küsse, seltener von Eßutensilien aus. Der Schmerz ist im allgemeinen heftiger als bei anderen Erkrankungen der Tonsillen. Die Tonsillotomie vor Ausbruch der Allgemeinerscheinungen bietet nur geringe Hoffnung für einen abortiven Verlauf der Syphilis. Fritz Juliusberg (Posen).

Ridder. Beitrag zur Kenntnis des Morbus Banti: Ein Fall von syphilitischer pseudobantischer Leberzirrhose. Charité-Annalen. 1911. Bd. XXXV. p. 193.

Verf. beobachtete einen Krankheitsfall, der die Symptome des typischen „Morbus Banti" aufwies. Der Stoffwechselversuch ergab aber keinen toxischen Eiweißzerfall, dagegen war die Wassermannsche Reaktion stark positiv. Hg-Anwendung — von Salvarsan wurde wegen der bestehenden Leberaffektion abgesehen — bewirkte auffallende Besserung des subjektiven Befindens wie des objektiven Befundes. — Beim sog. „Morbus

Banti" sind also zu unterscheiden: 1. Echter Morbus Banti mit nachgewiesenem toxischen Eiweißzerfall (Umber). 2. Syphilitische (kongenitale oder akquirierte) pseudobantische Leberzirrhose. 3. Pseudobantische Leberzirrhose (Naunyn) ohne toxischen Eiweißzerfall und mit negativem Wassermann, mit verschiedener Ätiologie (Alkohol, Trauma postinfektiös, Dysenterie, kongenitale Miß- und Hemmungsbildung, Tuberkulose). Therapie für Fälle ad 1: Splenektomie; ad 2: antisyphilitische Kur, bei deren Versagen event. Splenektomie; ad 3: konservative Behandlung der Zirrhose, event. Operation; endlich ad 2 und 3 auch Röntgenbehandlung. V. Lion (Mannheim).

Gudzent, F. Beiträge zur luetischen Erkrankung der Gelenke und Muskeln. Charité-Annalen. 1911. Bd. XXXV. p. 20.

2 Fälle von multipler Gelenkserkrankung auf luetischer Basis. Wassermann positiv. Der erste wurde zunächst durch Salvarsan und Sublimat nicht beeinflußt, besserte sich aber sehr auf Kalomelinjektionen. Ein bald auftretendes Rezidiv schwand auf Salvarsan, nachdem Jodipin subkutan ohne Erfolg gegeben war. Diese wirkte aber in 25prozentiger Lösung prompt beim 2. Fall, dessen Symptome schwanden bei Negativwerden des Wassermann. V. Lion (Mannheim).

Gaucher. Die tertiäre kongenitale Syphilis des Mundes, Larynx und Pharynx. Progr. méd. 1911. p. 389.

Die in Betracht kommenden Erscheinungen unterscheiden sich im allgemeinen nicht von den bei der erworbenen Syphilis beobachteten. L. Halberstaedter (Berlin).

Gerber. Nebenhöhlensyphilis und Nebenhöhlenkomplikationen. Zeitschrift für Laryngologie und Rhinologie. Bd. IV. Heft 1.

Polemik. Wilhelm Balban (Wien).

Hirsch. Bericht über luetische Stirnhöhlenerkrankungen. (Sitzung der Wiener laryngolog. Gesellschaft vom 14./VI. 1911.) Monatsschr. für Ohrenheilkunde und Lar.-Rhinologie. XLV. Jahrg. Heft 9.

Wilhelm Balban (Wien).

Ravaut, P. Studie über die Biopsie der méningo-vascularite syphilitique. Presse méd. 1911. Nr. 77.

Allen syphilitischen Affektionen des Nervensystems liegen als anatomisches Substrat und zugleich als ursächlicher, auslösender Faktor arterielle, venöse, lymphatische und meningeale Läsionen zu Grunde. Sie greifen so in einander, sind so eng verknüpft, daß die Bedeutung der einzelnen Elemente für die Entstehung dieses oder jenes Prozesses an Hirn, Rückenmark oder Nerven in der Früh- oder der Spätperiode der Syphilis



nicht präzisiert werden kann. Die Gesamtheit der Läsionen, von Ravaut méningo-vascularite syphilitique benannt, ist es, die sämtliche luetische Affektionen des Nervensystems verursacht und auslöst. Sie geht diesen vorher und besteht weiter zugleich mit ihnen, oft ohne jedes klinische Symptom. Stets aber ist sie durch Untersuchung der Zerebrospinalflüssigkeit zu diagnostizieren. Nach vieljährigen Beobachtungen glaubt Ravaut sogar, verschiedene Formen der Méningo-vascularitis syphilitica unterscheiden zu können. Die einfachste Form ist die Hypertension des liq. zer.-spin.; bisweilen besteht zugleich eine sehr geringe Vermehrung des Albumens und es sind sehr spärlich uninukleäre Zellen vorhanden. Diesen Typus findet man oft im Sekundärstadium nach der Roseola, ferner später bei Syphilitikern, die an Kopfschmerzen leiden, und endlich sah Ravaut ihn oft bei Patienten, die Salvarsan-Injektionen erhalten hatten. Eine andere sehr häufige Form ist die der zellulären Reaktion; bei leichter Méningo-vascularitis sind nur Lymphozyten in schwankender Menge vorhanden; bisweilen sieht man außerdem noch einige polynukleäre, ferner große Zellen von dem Typus der Plasmazellen und eventuell auch eine leichte Vermehrung des Albumens. Die dritte Form der Meningo-vascularitis zeigt sich bei schweren meningealen Prozessen. Die Zerebrospinalflüssigkeit enthält dann alle Arten der genannten Zellen (lymphozyten, polynukleäre und plasmazellförmige), bisweilen in solcher Zahl, daß die Flüssigkeit trübe aussieht, ferner Albumen in schwankender Menge und, wenn der Albumengehalt hoch ist, positiven Wassermann. Diese Form findet man bei den akuten, den subakuten und auch den lokalisierten Meningitiden der Sekundärperiode, welche zur Nervensyphilis dieser Periode führen, weiter aber sehr deutlich ausgeprägt bei beginnender Tabes und Paralyse.

Bedeutungsvoll ist die bei jahrelanger Beobachtung zu konstatierende Variabilität dieser Formen. Sie ändern sich konform mit den Läsionen, von denen sie herrühren. So sieht man bei der einfachen zellulären Reaktion mit einzelnen Plasmazellen, daß diese, wenn die meningo-vaskuläre Affektion abheilt, sich auflösen, zerfallen und schließlich verschwinden. Nur sehr langsam allerdings erfolgt dieser Rückgang, er kann auch bei sehr intensiver Behandlung mehrere Jahre erfordern. Umgekehrt tritt, wenn die Affektion zunimmt, sehr schnell Vermehrung der zelligen Elemente im Liq. cer.-spin. ein, der Prozentsatz der polynukleären und der Plasmazellen wird größer, der Albumengehalt wächst und Wassermann wird positiv. Diese progressive Evolution der Reaktion findet sich in allen Stadien der Syphilis, da die Meningo-vascularitis im Sekundär- wie im tertiären Stadium von denselben Elementen bewirkt

wird. Bei Heilung schwerer Läsionen, z. B. nach Einsetzen der Sklerosierung bei Tabes oder syphilitischer Hemiplegie ergibt die Untersuchung die umgekehrte Evolution, die Wassermannsche Reaktion verschwindet zuerst. Bei alter Hemiplegie oder Tabes findet man daher nur einige verkümmerte Lymphozyten (die Lymphozytoses résiduelles von Sicard).

Allein die Feststellung der Meningo-vascularitis resp. die Prüfung der Reaktionen, welche sie im Liq. zer.-spin. auslöst, vermag zu enthüllen, ob das Nervensystem von der Syphilis affiziert ist, und die Indikationen für die Therapie zu geben. Wo dies der Fall, ist sehr intensive Behandlung geboten.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Geißler. Über Gehirnsyphilis. Deutsche Militärärztl. Zeitschr. 1911. p. 614.

Ein Unteroffizier infizierte sich 1906, einmalige Behandlung. Seit Anfang 1910 Nachlassen der Intelligenz, Kopfschmerzen, später Lähmung der rechten Körperhälfte, Apathie, Fehlen der Sprache. Exitus: Bei der Sektion zeigte sich ein großer Erweichungsherd im linken Großhirn, bedingt durch Verschluß der Art. fossae Sylvii.

L. Halberstaedter (Berlin).

Gaucher. Tertiäre kongenitale Syphilis des Nervensystems. Progr. méd. 1911. p. 459.

Es werden folgende Gruppen besprochen: I. Hydrozephalus, wobei zwei Arten zu unterscheiden sind, ein angeborener Hydrozephalus und ein solcher, der sich in den ersten Lebensmonaten entwickelt. Dem letzteren gehen häufig syphilitische Haut- und Schleimhauterkrankungen voraus. II. Hirnaffektionen: Veränderungen an den Meningen, besonders Pachymeningitis; Veränderungen der Arterien; Gummen; Sklerose. Klinisch lassen sich mit Fournier drei Typen unterscheiden, eine durch Konvulsionen, eine durch Kopfschmerzen, eine durch Intelligenzdefekte ausgezeichnete Form. Gaucher fügt zu diesen drei Typen noch eine vierte hinzu, bei dem es zu Apoplexie kommt. III. Affektionen des Rückenmarks: Meningomyelitis und Pachymeningitis sclerotica oder gummosa. IV. Affektionen des Nervensystems: Diese sind äußerst selten und bisher nur sehr spärlich beschrieben worden.

L. Halberstaedter (Berlin).

Goebel. Zur Therapie der tabischen Sehnervenatrophie. Zeitschr. f. Augenheilkunde. Septemberheft. 1911.

Die Therapie der tabischen Sehnervenatrophie ist ziemlich aussichtslos. G. hat mittels Saugmassage — das Nähere über diese Therapie ist im Original nachzulesen — einen Fall von



tabischer Sehnervenatrophie bedeutend gebessert. Nebenher wurden Injektionen von Hg. sal. und Strychnin gemacht.

Edgar Braendle (Breslau).

Koenigstein, R. Über parasyphilitische Erkrankungen im Kindesalter. Wiener klinische Rundschau. 1911. Nr. 29 u. 30.

Ein zusammenfassender, instruktiver Vortrag über dieses Thema im Fortbildungskurs. Viktor Bandler (Prag).

Syphilis. Therapie.

Williams, Richard, **Nichols,** Henry, **Reasoner,** Mathew. Über Salvarsan. Association of military surgeons of the United States. 1911. Sept. The Journal of the American Medical Association. 1911. Oktober 7. p. 1228.

Williams und Nichols berichten über ihre Erfolge mit Salvarsan. Bei Primäraffekten hatte Nichols gegenüber 30 Erfolgen zwei Mißerfolge. Bei sekundären Erscheinungen stellte sich das Verhältnis 92 zu 4. Alles in allem inklusive der tertiären Fälle wurden 94% geheilt, 6% nicht geheilt. Reasoner weist darauf hin, daß die Neurorezidive nur bei einer kleinen Anzahl frischer Fälle vorkommen, bei Spätformen nicht zu befürchten sind. Salvarsan soll mit energischer Quecksilberbehandlung kombiniert werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Edgerton, F. G. Salvarsan bei 100 Fällen von Syphilis. The American Association of genito-urinary surgeons. 1911. Mai. Medical Record. 1911. Oktober 7. p. 747.

Nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Tomasczewski. Experimentelle Untersuchungen über das Schicksal intramuskulärer Salvarsaninjektionen. Charité-Annalen 1911. XXXV. Bd. p. 569.

Verfasser injizierte das Salvarsan (alkalische Lösung, neutrale Emulsion, Ölmischung (je 0·01 Salvarsan), Joha (0·06 Salvarsan) in den großen Brustmuskel von Tauben. Zunächst kommt es zur vollständigen Nekrose aller Gewebe im Injektionsbezirk. Nach etwa 30 Tagen nimmt der nekrotische Bezirk langsam ab, wird resorbiert, nach 70 Tagen findet sich meist schon eine grauweißliche Narbe. Die langsame Resorption ist bedingt durch die frühzeitige und vollkommene Thrombose aller Gefäße im nektrotischen Bezirk und dadurch, daß der Salvarsangehalt desselben die Einwanderung von Leuko-



zyten und damit die schnellere Resorption hindert. Die intensivsten Veränderungen macht die alkalische Lösung, dabei werden aber die nekrotischen Herde am schnellsten resorbiert und am frühesten durch eine Narbe ersetzt. Bei den Johainjektionen (Dosis 0·06 Salvarsan) fanden sich noch nach 100 Tagen Nekrosen. Bindegewebige Abkapselungen fand Verf. nicht, doch kommen solche bei den großen Dosen bei Behandlung der menschlichen Lues vor (Röntgenbild), meist ist aber auch bei letzterer nach 2—3 Monaten kein Arsendepot mehr nachweisbar. V. Lion (Mannheim).

Friedberger, E. und **Masuda,** Nilo. Über den Einfluß des Salvarsans auf die Intensität der Antikörperbildung beim Kaninchen. Therapeutische Monatshefte. 1911. XXV. Bd. p. 288.

Verfasser untersuchten den Einfluß des Salvarsans auf die Intensität der Bildung bakterieller Antikörper, die sie in der Form der Agglutinine bestimmten bei mit Bakterien vakzinierten Kaninchen, sowie auch den Einfluß des Salvarsans auf die normalen Antikörper und fanden, daß dem Salvarsan die den Arsenverbindungen eigentümliche Fähigkeit der Steigerung der Antikörperbildung in besonders hohem Maße zukommt. V. Lion (Mannheim).

Stümpke, Gustav und **Siegfried**, Paul. Über das Verhalten des Salvarsans im Organismus. Deutsche med. Woch. Nr. 39, 1911.

Die eingehenden Experimente Stümpkes und Siegfrieds ergaben zunächst ein bedeutendes Depot des eingeführten Arsens in der Leber, wo sich die Mengen dann allmählich verringern, aber sowohl nach intravenösen wie nach intramuskulären Injektionen noch monatelang in Spuren aufzufinden waren. Die anderen parenchymatösen Organe enthielten Arsen in kleineren Mengen, aber ebenso lange Zeit hindurch. Der Arsenbefund in Nieren und Urin differierte erheblich. Vielleicht hatte das Mittel die Nieren schnell passiert, wenn in den Nieren kein Arsen, wohl aber solches im Urin gefunden wurde. Auffallend war der wiederholt positive Arsenbefund in Lungen und Herz. Im Blute fanden sich nur in den ersten 24 Stunden nach der Injektion Spuren des Medikamentes. Bekannt ist die reichliche Menge des Arsens an der Injektionsstelle nach intramuskulärer Einverleibung. In erster Linie reißt also die Leber das im Blute kreisende Arsen an sich. Die von den anderen parenchymatösen Organen, Milz, Nieren, Herz und Lungen an den Kreislauf schubweise abgegebenen Arsenobenzolmengen siud selbst mit der feinen Gutzeitschen Methode im Blute nicht mehr nachweisbar.

Max Joseph (Berlin).



Joannidés, N. Weitere Erfahrungen mit der intramuskulären und intravenösen Salvarsaninjektion. Deutsche med. Woch. Nr. 39. 1911.

Joannidés behandelte 180 Syphilisfälle mit intramuskulären, 50 mit intravenösen Salvarsaninjektionen und kommt auf Grund seiner günstigen Resultate zu dem Schlusse, daß jeder Syphilitiker, auch bei negativer Serodiagnose, die Injektion anwenden sollte. Selbst parasyphilitische Erkrankungen, falls nur keine Komplikationen seitens der Zirkulationsorgane zu fürchten sind, hält er für die Salvarsanbehandlung geeignet. Von den verschiedenen erprobten Methoden befürwortet er die Altsche intramuskuläre Depotbehandlung.

Max Joseph (Berlin).

Gennerich. Die Ziele einer ausreichenden Syphilisbehandlung und die provokatorische Salvarsaninjektion bei zweifelhafter Syphilis. Münch. mediz. Woch. 1911. Nr. 43.

Gennerich hält das Kalomel und Ol. cinereum allen anderen Hg-Präparaten überlegen.

Der Einfluß der Hg-Behandlung auf die Syphilis tritt entsprechend ihrer Güte in 3 Variationen des Krankheitsverlaufes hervor:

1. Bei ausreichender Kalomel- und ol. ciner.-Behandlung gelangt man zu einer dauerhaft negativen Wassermannschen Reaktion. (3 Kuren in Abortivfällen, 4—6 Kuren in Sec.- oder Tert.-Fällen).

2. Bei schwächerer Behandlung bleibt die Syphilis lange Zeit rezidivfähig, kann sogar malignen Charakter annehmen. Es scheint, daß eine häufige, aber wenig intensive Behandlung geneigt ist, die Rezidivfähigkeit zu erhöhen.

Prognose bei Kalomel-ol. ciner.-Behandlung günstig.

3. Die Syphilis wird nach nicht ausreichender Behandlung latent, um später in Form von gummösen oder spätsyphilitischen Symptomen in Erscheinung zu treten.

Gerade für diese Fälle ist die W. R. von ausschlaggebender diagnostischer Bedeutung.

Gennerich hat nun bei negativ reagierenden latenten Fällen durch Anwendung einer „provokatorischen Salvarsaninjektion" positive Schwankung der W. R. erzielt.

Er hat die Erfahrung gemacht, daß bei sachgemäßer Kombinationsbehandlung fast ausnahmslos jeder Fall negativ wird. Diese besteht darin, daß neben 8—10 Kalomelspritzen (0·07—0·04) durchschnittlich 5 Salvarsaninjektionen (à 0·5) verabreicht wurden, beide in 4tägigen, nur die beiden letzten Salvarsaninjektionen in 6—10tägigen Intervallen.



Wichtig ist, daß die negative Phase der W. R. während der Behandlung eintreten muß.

Es findet eine $1\frac{1}{2}$jährige Kontrolle statt mit W.-R. alle 14 Tage.

Zum Schluß erfolgt die provokatorische Salvarsaninjektion mit täglicher Serumreaktion.

In 27 Fällen Heilung. Baer (Frankfurt a. M.).

Bunch, J. L. Hereditäre Syphilis und ihre Behandlung durch Arseno-Benzol („606"). The Practitioner. Juli 1911.

Nach Besprechung der Pathologie, Prognose und Behandlung der hereditären Lues berichtet Verfasser auch über drei Fälle, in denen er „606" verwendet hat. Im ersten Falle trat Rezidive auf, im zweiten war die Beobachtung unvollständig und im dritten versagte das Mittel. Bunch glaubt aber, daß Fehler der Technik oder Applikationsweise an dem Mißerfolge Schuld sind und hofft, daß Versager mit der zunehmenden Kenntnis des Mittels seltener werden.

Wilhelm Balban (Wien).

Reissert. Salvarsan und Auge. Deutsche mediz. Woch. Nr. 38. 1911.

Die Beobachtung Reisserts betrifft einen noch jungen, kräftigen Patienten mit zuvor gesunden Augen, welcher wenige Tage nach Erscheinen des Primäraffekts eine subkutane Injektion von 0·4 Salvarsan, 8 Wochen später wegen eines Hautrezidivs 0·5 Sa wiederum subkutan injiziert erhielt, darauf 2 Monate lang symptomlos blieb und dann unter Kopf- und Gesichtsschmerzen an einer ausgeprägten Neuritis optica erkrankte. Daneben bestand leichte Anisokorie, als spätere Komplikation traten Iritis und Deszemitis auf. Der Zustand des Auges verschlechterte sich trotz Hg- und Jodkur fast bis zur Erblindung. Verfasser zieht aus dem als Salvarsanschädigung anzusprechenden Fall hauptsächlich den Schluß, daß die intravenöse Einführung als besser und ungefährlicher der subkutanen und intramuskulären vorzuziehen sei.

Max Joseph (Berlin).

Hüfler. Zur Technik der Salvarsanbehandlung. Münch. med. Woch. Nr. 43. 1911.

Apparat zur Gewinnung sterilen destillierten Wassers für Salvarsaninjektionen.

Im Original nachzulesen. Baer (Frankfurt a. M.).

Austerweil, Ladislaus. Zur Technik der intravenösen Salvarsan-Injektionen. Budapesti Orvosi Ujság. 1911. Nr. 41.

Autor gebraucht das Wechselmannsche Verfahren bei den intravenösen Injektionen. In 100 Fällen, die ambulant



behandelt wurden, wurden außer Schüttelfrost und schwachen reaktiven Erscheinungen keine nennenswerten Symptome beobachtet. Alfred Roth (Budapest).

Eitner, E. Intravenöse Salvarsaninjektionen. Wiener mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 31.

Eitner hat gegen 244 intravenöse Salvarsaninjektionen gemacht, er verwendet 0·6—1 *g* für Männer, 0·5—0·6 *g* für Frauen. Bei floriden Fällen wird die Injektion innerhalb 8—14 Tagen wiederholt, eventuell mit einer Hg-Kur kombiniert.

Viktor Bandler (Prag).

Jakimow, W. und **Kol-Jakimowa**, N. Über den Einfluß von Mikroben auf die Wirkung des Salvarsans. Russky Wratsch. 1911. Nr. 41.

Zur Aufklärung der Frage über den Einfluß der Endotoxine verschiedener Bakterien auf die Wirkung des Salvarsans stellten Verf. eine ganze Reihe von Versuchen mit bact. coli commun. an. Das Endotoxin bekamen sie aus einer eintägigen Kultur auf Bouillon, getötet bei 70° während einer Stunde. Die Experimente waren an weißen Mäusen ausgeführt. Nach Feststellung der Dosis tolerata bei intravenöser Einführung für Salvarsan (1 cm^3 auf 20·0 Gewicht bei Verdünnung 1:400) und für das Endotoxin des bact. coli (0·5 cm^3 auf 20·0 Gewicht) injizierten die Verf. intravenös eine Mischung von Salvarsan und Endotoxin; dann Salvarsan 24 Stunden vor und nach der Einführung von Endotoxin; ferner wurden Salvarsan und Endotoxin den mit Trypanosomen (Nagana ferox) infizierten weißen Mäusen eingeführt; endlich — unter denselben Bedingungen — Salvarsan subkutan, Endotoxin — intravenös. Die Resultate dieser Versuche sind in einer Tabelle zusammengefaßt, aus welcher zu ersehen ist, daß die Toxizität des Salvarsans durch die mit ihm eingeführten Endotoxine sehr erhöht wird. P. A. Welikanow (Petersburg).

Awtokratow, Th. Prof. Wechselmanns Aseptik bei der intravenösen Eingießung von Salvarsan. Russky Wratsch. 1911. Nr. 41.

Seitdem Verfasser eine strenge Aseptik bei der Vorbereitung der Lösungen bewahrt, sah er auf 51 Eingießungen nur in 1·7% der Gesamtzahl der Fälle eine Erhöhung der Temperatur bis 37·5° und höher (38·4 bei einem Kranken mit schweren Erscheinungen, und 38·5 bei einem anderen, bei dem die Temperatur schon vor der Eingießung 38° war) und nur in einem Fall ein leichtes Erbrechen.

P. A. Welikanow (Petersburg).

Cheifetz, M. Ein Fall von schwerer extragenitaler Syphilis, geheilt durch Salvarsan. Wratschebn. Gazetta. 1911. Nr. 42.



Ein 30jähriger Bauer bekam einen Herpes labialis. Seine Frau (syphilitisch), dem Rate eines Kurpfuschers folgend, rieb ihm ein wenig von ihrem Ohrenschmalz in die Lippe ein. Nach drei Wochen entwickelte sich an dieser Stelle ein Ulcus induratum. Schwerer Verlauf der Krankheit. Syphiliserscheinungen bestehen ununterbrochen während 2 Jahre trotz Quecksilber- und Jodbehandlung. Nach subkutaner Injektion von 0·6 Salvarsan (neutrale Emulsion) sind alle Erscheinungen sehr rasch verschwunden. P. A. Welikanow (Petersburg).

Schindler, C. Über „Joha", ein 40proz. Dioxydiamidoarsenobenzolöl. Wiener medizinische Wochenschr. 1911. Nr. 28.

Joha, ein Salvarsanpräparat, das unter Benützung von Jodpipin und Adepslanae von Dr. Kades Oranienapotheke in Berlin hergestellt wird, wird von Schindler der intravenösen Injektion gleichgestellt. Zwei Injektionen von Joha innerhalb 8—10 Tagen genügen oft, um die Symptome ganz oder fast zum Schwinden zu bringen. Luetische Ulzera überhäuten sich schon 36 Stunden nach einer Injektion von Joha. Nichtsdestoweniger empfiehlt Schindler die Kombination mit Hg-Behandlung. Viktor Bandler (Prag).

Oppenheim, M. Über einige durch Salvarsanbehandlung bedingte Eigentümlichkeiten kutaner Syphilis. Wiener klinische Wochenschr. 1911. Nr. 40.

Die Eigentümlichkeiten in den Hautsymptomen bei Syphilis nach Salvarsanbehandlung, die Oppenheim beobachten konnte, waren: 1. die von Bettmann beschriebenen Formen der Frührezidive, die Pseudoprimäraffekte, die Provokation luetischer Hautsymptome, die intensiven und häufigen Herxheimerschen Reaktionen, die vom Autor beschriebene Erythema multiforme ähnliche Beschaffenheit der Syphilisrezidiven, das Hämorrhagischwerden trockener Syphilisformen und die bei Säuglingen zu beobachtende starke Schuppung und zigarettenpapierähnliche Fältelung der luetisch infiltrierten Haut. Viktor Bandler (Prag).

Finger. Die Nebenwirkungen des Salvarsans. Wiener medizinische Wochenschrift. 1911. Nr. 42.

Finger hat das Salvarsan in 500 Fällen der Krankenhauspraxis angewendet und zwar ohne jede Kombination mit Hg. Die Nebenwirkungen des Salvarsans stellen sich bei jeder Applikationsweise in verschiedener Intensität ein, bisweilen das Bild der akuten Arsenvergiftung zeigend. Ähnliche Erscheinungen beobachtete Finger auch bei der Behandlung Nichtsyphilitischer mit Salvarsan; auch die Erklärungen Wechselmanns, welcher die an die Injektionen anschließenden Erscheinungen auf die Mikroorganismen des destillierten Wassers



bezieht, bezweifelt Finger, da frühere intravenöse Injektionen physiolog. Kochsalzlösungen mit Wasser derselben Provenienz nie irgendwelche analoge Erscheinungen im Gefolge hatten und analoge Erscheinungen auch bei intramuskulären und subkutanen Salvarsaninjektionen vorkommen. Weiters weist Finger auf den prinzipiellen Unterschied bei der Reaktion von Hg und Salvarsan hin: Quecksilber ruft eine Reaktion nur an syphilitischen Krankheitsprozessen hervor, Salvarsan erzeugt dieselbe aber auch bei nichtsyphilitischen Krankheitsherden, wie Psoriasis vulg. Lichen ruber, Lupus vulg. Die als Neurorezidive bezeichneten Erscheinungen stehen nach Finger in zweifellosem Zusammenhang mit der Salvarsanbehandlung. Dafür sprechen: 1. Das Auftreten dieser Erscheinungen mit typischer Regelmäßigkeit 6—8 Wochen nach der Salvarsanbehandlung. 2. Die Häufung dieser Vorkommnisse bei mit Salvarsan behandelten Patienten. Finger glaubt, daß die Salvarsanbehandlung auf die kutanen und mukösen Manifestationen der Lues zwar günstig einwirkt, den Verlauf der Lues aber ungünstig beeinflußt, indem es frühzeitig und häufig Erkrankungen des Nervensystems provoziert. Viktor Bandler (Prag).

Mucha, V. Die Salvarsanbehandlung der Syphilis. Wiener klinische Wochenschrift. 1911. Nr. 27 und 28.

In der Zusammenfassung der ausführlichen, durch genaue Krankengeschichten illustrierten Abhandlung sagt Mucha folgendes: Dem Salvarsan kommt eine prompte symptomatische Wirkung gegenüber den Syphiliserscheinungen zu und ist dasselbe den bisherigen Mitteln in bezug auf Raschheit der Wirkung überlegen. Bezüglich der Energie der Wirkung zeigt das Salvarsan dem Quecksilber und Jod gegenüber keine Überlegenheit und es steht die intravenöse Behandlung, die einzige wirklich empfehlenswerte Applikationsform, in beiden Belangen der intramuskulären gegenüber zurück. Bei abortiver Behandlung hatten Salvarsan und Hg, wie die Vergleichung der jetzigen und früheren Erfolge ergibt, das gleiche Resultat. Wertvoll ist das Salvarsan gegenüber den schweren Fällen des tertiären Stadiums, sowie der Lues maligna und den Quecksilber refraktären Fällen, doch gehören Rückfälle auch bei mit Salvarsan behandelter Lues maligna nicht zu den Seltenheiten. Was die Neurorezidiven betrifft, so ist deren Zusammenhang mit der Salvarsanbehandlung wohl zweifellos und zwar spricht dafür: 1. Das Auftreten fast regelmäßig 6—8 Wochen nach der Behandlung. 2. Die Häufung dieser Vorkommnisse bei mit Salvarsan behandelten Patienten. Zweifellos ist, daß die Zahl von Nervenerkrankungen bei rezenter Lues bedeutend zugenommen hat. Das klinische Bild derartiger Nervenerkrankungen drängt zu der Annahme, daß ein an der Hirnbasis sich ab-



spielender mehr oder weniger ausgebreiteter Prozeß die Ursache dieser Symptome sei. Es dürfte sich bei den Neurorezidiven um Luesrezidiven handeln, etwa in der Art, daß durch das Salvarsan Loci minoris resistentiae gesetzt werden, die der Syphilis zum Angriffspunkte dienen. Für die Fälle, in denen es entweder zu einer spontanen Rückbildung der Erscheinungen kommt, oder in denen auch durch neuerliche antiluetische Behandlung keine Heilung erzielt wird, dürfte die Annahme berechtigt sein, daß es sich hier um eine vorwiegende Arsenwirkung handelt und daß nach Eliminierung des Giftes die durch dasselbe gesetzten Veränderungen entweder so geringfügig sind, daß noch vollständige Restitutio ad integrum zustande kommt, oder aber, daß sie bereits so hochgradig sind, daß dies nicht mehr der Fall ist. Die Neurorezidiven stellen für die Patienten schwere und häufig mit ganz bedeutenden, bleibenden Schädigungen einhergehende Erkrankungen dar.

Viktor Bandler (Prag).

Kallos, J. Über den Grund der Reaktionserscheinungen nach Salvarsaninjektionen. Orvosi Hetilap. 1911. Nr. 42.

Kallos schließt sich der Meinung Marschalkos an, und glaubt auch, daß die Ursache der heftigeren Reaktionserscheinungen nach intravenösen Injektionen in der Hypertonie der Lösung zu suchen ist. Alfred Roth.

Marschalkó, Tomas. Über das Erscheinen der schweren Reaktionen nach intravenösen Salvarsaninjektionen und über deren Verhinderung. Gyogyászat. 1911. N-. 33, 34.

Autor weist nach, daß die Reaktionserscheinungen teilweise der angewendeten Kochsalzlösung, teilweise die schon von Wechselmann erörterte mangelhafte Sterilisierung des destillierten Wassers zuzuschreiben sei. Marschalkó empfiehlt die Anwendung einer 0·5% Kochsalzlösung nebst der sorgfältigen Sterilisierung des destillierten Wassers. Nach dieser Methode wurden bisher 20 Luetiker intravenös injiziert und die Reaktionserscheinungen wurden auf das Minimum reduziert. Alfred Roth (Budapest).

Galewsky. Über Nebenwirkungen bei intravenösen Salvarsaninjektionen, bedingt durch Kochsalzlösung. Deutsche medizinische Wochenschrift. Nr. 38. 1911.

Galewsky machte bei 370 Patienten, die er mit Salvarsan behandelte, die eigentümliche Erfahrung, daß die Injektionen von dem ersten Teile der Kranken gut vertragen wurden, während sich bei späteren Fällen plötzlich Darmstörungen und Zoster einstellten. Nach genauester Nachfor-

schung wurde die Quelle dieser Schädigung endlich in der Beschaffenheit der von einer anderen Apotheke bezogenen Kochsalzlösung nachgewiesen. Es kam weniger die Konzentration der Lösung in Betracht, als die Notwendigkeit, dieselbe stets frisch und absolut keimfrei herzustellen und nicht wieder aufzukochen. Die Injektion, welche doch nicht ein so geringfügiger Eingriff ist, wie manche behaupten, sollte nie ambulant, sondern stets unter klinischer Beobachtung gemacht werden. Besonders zu beachten ist, daß die Spitze der Platinvenenkanüle nach oben, die abgeschrägte Öffnung nach unten gerichtet sei. Max Joseph (Berlin).

Bourgeoris. Zur Frage der Gehörstörungen nach Salvarsan. Progr. méd. 1911. p. 397.

Nichts Neues. L. Halberstaedter (Berlin).

Ehrler, Wolfgang. Über schädliche Wirkung durch Lokalreaktion nach Salvarsanbehandlung in Fällen von Erkrankung der oberen Luftwege. Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Lar.-Rhinologie. XLV. Jahrgang. Heft 9.

An der Hand einer Kasuistik von 4 Fällen empfiehlt Verfasser bei allen luetischen Knochen- und Knorpelprozessen am Schädel oder Kehlkopf bei der Anwendung von „606" große Vorsicht walten zu lassen, da es den Anschein habe, daß die spezifische Reaktion des Mittels eine Gefährdung lebenswichtiger Organe herbeiführen könne. Wilhelm Balban (Wien).

Beck, O. Linksseitige Ertaubung, rechtsseitige Schwerhörigkeit nach Salvarsan mit merkwürdigem Befunde nach neuerlicher Injektion. (Sitzung der österr. otolog. Ges. vom 26./VI. 1911.) Monatsschrift für Ohrenheilk. und Lar.-Rhinologie. XLV. Jahrgang. Heft 8.

Krankendemonstration. Patient zeigt die sonderbare Erscheinung, daß er an manchen Tagen am rechten Ohre komplett taub ist, während er an anderen 28 *cm* weit hört.

Wilhelm Balban (Wien).

Beck, O. Zwei Fälle von einseitiger Ertaubung nach Salvarsan. (Sitzung der österr. otolog. Ges. vom 29./V. 1911.) Monatsschrift f. Ohrenheilkunde und Lar.-Rhinologie. XLV. Jahrg. Heft 6.

Bei dem ersten Patienten wurden nach Einsetzen der Ohraffektion 2 weitere intravenöse Injektionen gegeben, worauf die früher bestandene Ausschaltung des Vestibularapparates und die Fazialisparese zurückgingen, die Taubheit aber bestehen blieb. Der zweite Patient wurde mit Hg ohne Erfolg behandelt. Die Wassermannsche Reaktion war in beiden Fällen konstant negativ. Wilhelm Balban (Wien).



Beck, O. Drei weitere Fälle kompletter einseitiger Ertaubung nach Salvarsan. (Sitzung der österr. otolog. Ges. vom 26./VI. 1911.) Monatsschrift f. Ohrenheilkunde und Lar.-Rhinologie. XLV. Jahrg. Heft 8.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Fernet und **Ettinger**. Kombination von Salvarsan und Hg-cyanat. bei der Frühbehandlung der Syphilis. Progr. méd. 1911. p. 498.

Es werden zunächst 2 intravenöse Injektionen von Salvarsan in 6—8 tägigem Intervall gemacht, wobei die Gesamtmenge von 0·6—0·7 nicht überschritten werden soll. Darauf folgen 10—12 intravenöse Injektionen von Hg cyanat., jeden zweiten Tag 1—1½ *cg*. Die Resultate waren klinisch befriedigend, die vorher positive W. R. wurde in 90% negativ.

L. Halberstaedter (Berlin).

Arning. Ed. Über Abortivkuren der Syphilis durch kombinierte Quecksilbersalvarsanbehandlung. Deutsche mediz. Wochenschr. Nr. 39. 1911.

Bei einer großen Anzahl syphilitischer Patienten begann Arning, sobald durch den Spirochaetennachweis die Diagnose festgestellt war, mit der gemischten Quecksilbersalvarsanbehandlung: Hg-Inunktionen 4—6 *g* pro die, muskuläre Injektion konzentrierter saurer Salvarsanlösung und schloß die Kur am 10. Tage mit intravenöser Infusion. Die Erfolge dieser kombinierten Therapie in der Frühperiode der Syphilis waren ausgezeichnete. Verf. legt besonderen Wert auf die Kombination beider Mittel und auf die Anwendung des Salvarsans in saurer Lösung. Max Joseph (Berlin).

Blumenthal, F. und **Oppenheim**, K. Über den Einfluß des Jodkaliums auf die Ablagerung von Quecksilber in der Leber. Biochem. Zeitschrift. Band XXXVI. Heft 2, 3, 4.

Aus den Versuchen des Verfassers geht hervor, daß durch eine gleichzeitige Darreichung einer geeigneten Menge Jodkali die Ablagerung von Quecksilber in der Leber verhindert wird. Marg. Stern (Breslau).

Etienne und **Perrin**. Spezifische Behandlung und tabische Arthropathien. Presse méd. 1911. Nr. 81.

Etienne und Perrin halten bei Tabes schnellste Einleitung der merkuriellen Behandlung für geboten. Ihren Nutzen hat Perrin gemeinsam mit Spillmann (Province méd. 1909 p. 547) zahlenmäßig dargetan: Heilung in fast 3%, Stillstand oder Verlangsamung der Entwicklung in 42%, Besserungen in 42% und nur in weniger als 13% Versager. Bei den sog. tabischen Arthropathien ist die spezifische Therapie erst recht



indiziert. Denn sie sind oft das erste erkennbare Symptom einer latenten Tabes oder überhaupt das Initialsymptom, so daß es sich also zumeist um rezente, der Behandlung am besten zugängliche Fälle von Tabes handelt, und weiter findet man diese tabischen Arthropathien fast stets bei Leuten, deren Syphilis früher gar nicht, ungenügend oder aber — zu hohe Joddosen, die das tabische Rückenmark noch kongestionierten! — unzweckmäßig behandelt worden ist. Aber auch bei allen scheinbar „nervösen" Arthropathien raten Etienne und Perrin einen Versuch mit Hg zu machen, sofern nicht festgestell werden kann, daß sie bestimmt von einer asyphilitischen Medullaraffektion herrühren. Denn es kann eine A. prétabétique vorliegen, oder aber ausnahmsweise die zufällige Komplikation einer syphilitischen Rückenmarksläsion z. B. mit Syringomyelie. Die tabischen Arthropathien dürften wohl, wie die der Syringomyelie, mit der tiefen Läsion der Zellen der Vorderhörner, besonders ihrer postero-externen Gruppe, zusammenhängen. Diese Zellenläsion aber ist wahrscheinlich eine trophische: die Ernährung der Zellen hängt ab von dem zentripitalen Neuron, das erkrankt ist, dessen senso-motorischen Kommunikationsfasern und von dem sympathischen Einfluß, den das zelluläre Zentrum im Ganglion der hinteren Wurzel erfahren hat. Die Behandlung kann nur nützen, wenn sie wirksam wird, ehe diese Nervenzellenerkrankung ihre Effekte ausgelöst hat. Die Gelenkdestruktion, die sich sehr schnell vollzieht z. B. am Humerus oft in 14 Tagen, ist irreparabel. Nur bei eben erst einsetzender Affizierung der Knochen resp. Gelenke ist die tabische Arthropathie zu beeinflussen und kann Besserung durch Hg erreicht werden, aber auch dann nur, wenn Form und Intensität der Nervenzellalteration nicht von vornherein zur unaufhaltsamen Atrophie führen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Toldt, A. Zur Prophylaxe der Blennorrhoea neonatorum. Wiener klinische Wochenschrift. 1911. Nr. 27.

In einer äußerst interessanten und dankenswerten Abhandlung hat Toldt das gesamte Material bezüglich der Blennorrhoea neonatorum zusammengestellt und seine großen Erfahrungen als Vorkämpfer des Credé-Verfahrens niedergelegt. Die ermittelten Tatsachen geben nach des Autors Ansicht Zeugnis von dem Werte der obligatorischen Credéisierung



eines jeden Neugeborenen durch die Hebamme. Die Beschränkung auf nur jene Fälle, in welchen ein Verdacht auf Gonorrhoe der Mutter besteht, erscheint als vollkommen ungenügend. Die nun bereits durch mehrere Jahre in Salzburg gemachten guten Erfahrungen lassen die gegen die allgemeine Credéisierung erhobenen Bedenken bei der jetzigen sichtlichen Verbesserung und gründlichen Ausbildung des Hebammenstandes als ungerechtfertigt erscheinen und sprechen vielmehr dafür, daß auch die Sanitätsbehörden in den anderen Kulturländern nicht mehr länger mit der gesetzlichen Verordnung derselben zögern sollten. Viktor Bandler (Prag).

Gorbunow, G. Über den Zusammenhang zwischen Trachom und Gonorrhoe. (Vorläufige Mitteilung.) Russky Wratsch. 1911. Nr. 23.

Auf Grund experimenteller Untersuchungen kam von Poppen in seiner Arbeit (Dissert., Petersburg 1910) zum Schlusse, daß die sog. „Prowazeksche Einschlüsse" bei Trachom nichts anderes als degenerative Formen von Gonokokken sind. Nach Impfung von Gonokokken in die Konjunktiva entwickelte sich bei Affen ein typisches Trachom, wobei man in den Präparaten die charakteristischen „Einschlüsse" konstatieren konnte. G. berichtet über 4 Fälle, wo die Gonokokkenvakzine mit Erfolg angewendet worden war: einmal (bei einem 5wöchentlichen Kinde) gab eine schwere Conjunctivitis blennorrhoica nach zwei Vakzineinjektionen das Bild eines typischen Trachoms; in drei anderen Fällen (akutes und chronisches Trachom) trat nach einigen Vakzinationen ein sehr guter und dauernder Erfolg ein. Schlüsse: Die Conjunctivitis blennorrhoica der Kinder hat vieles verwandtschaftliches mit Trachom.

Die lokale Injektion der Vakzine in die Konjunktiva ist für die Kornea und Iris absolut unschädlich, aber auch subkutane Injektionen in andere Stellen haben denselben guten Erfolg. P. A. Welikanow (Petersburg).

Gaudy. Über gonorrhoischen Rheumatismus. Deutsche Ärztezeitung. 1911. Heft 16.

Es gibt Individuen, die fast bei jeder Gonorrhoe auch Gelenkaffektionen zeigen. Der gonorrhoische Rheumatismus kommt in jedem Alter und bei beiden Geschlechtern gleichmäßig vor. Der Schmerz ist bei der Arthritis gonorrh. weniger intensiv als beim gewöhnlichen Rheumatismus. Charakteristisch ist außerdem, daß der Schmerz morgens am intensivsten ist, er verringert sich im Laufe des Tages, da Bewegungen eine sedative Wirkung ausüben. Sekundär entwickelt sich vor allem im Kniegelenk oft ein Hydarthros. Im allgemeinen dauert eine gon. Arthritis lange und hinterläßt in der Regel



bleibende Spuren (?Ref.). Kurz, die Prognose ist relativ ungünstig. Erfolgreich ist nur eine kausale Behandlung. Die Behandlung mit Gonokokkenvakzine scheint bis jetzt wenig günstige Resultate zu liefern.

Edgar Braendle (Breslau).

Merkuriew. Serumdiagnose der Gonorrhoe. Klinisch-therap. Wochenschr. 1911. Nr. 8.

Die Resultate der Untersuchungen faßt der Autor in folgende Sätze zusammen: 1. Bei Gonorrhoe kann man im Blutserum der betroffenen Individuen Antikörper nachweisen. 2. Das Gemenge von Gonokokken und Antigen steht an Empfindlichkeit dem Antiforminantigen nach.

Viktor Bandler (Prag).

Dufeux, L., Berlin. Über Janetsche Harnröhrenspülungen und eine neue Kanüle zur erfolgreichen Ausführung derselben. Med. Kl. Nr. 42.

Nach einer Angabe der allgemein bekannten Janetschen Harnröhrenspülungen und aller ihrer verschiedenen Modifikationen beschreibt D. eine neue von ihm konstruierte Kanüle. Sie besteht aus einem zylindrischen Glasrohr, welches vorn in eine Olive ausläuft und hinten eine leichte Anschwellung zur Befestigung des Irrigatorschlauchs hat. 1—2 *cm* hinter der Olive befindet sich eine halbkugelförmige Schutzwand, damit die Flüssigkeit, wenn sie aus der Harnröhre ausfließt, den Arzt nicht beschmutzt. Zur Regulierung des Zuflusses befindet sich hinter der Schutzglocke ein zerlegbarer, leicht verstellbarer Glashahn. Aus der Beschreibung ist ersichtlich, daß die Kanüle in der Tat praktische Vorteile bietet.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Motz, B. Die Behandlung der gonorrhoischen Erkrankungen der Harnröhre. Gazeta lek. 1911. Nr. 33—37.

Der Verf. bespricht eingehend die Behandlungsmethoden der gonorrhoischen Harnröhrenentzündung in verschiedenen Krankheitsstadien. In der anfänglichen Periode ist es angezeigt, die Abortivbehandlung nach Janet anzuwenden. Die Resultate, welche Motz bei 186 Kranken erhalten hat, sind sehr ermutigend, da eine vollständige Genesung bei 114 von diesen in 7—14 Tagen eintrat. In den Fällen von akuter Gonorrhoe wendet M. gleich von Anfang die lokale Therapie, entweder nach Neisser oder nach Janet, an; die letztere Methode führte jedoch in akuten Fällen erst nach längerer Anwendung (6—8 Wochen) zum Ziele. Deshalb empfiehlt M. in solchen Fällen im Anfange die Irrigationen, einmal am Tage mit Quecksilberoxyzyanat (1 : 3000) und erst, wenn die Sekretion sich zu vermindern anfängt, die Janetschen Ausspülungen





mit Kali hypermang.-Lösung der ganzen oder nur der vorderen Harnröhre. Wenn die Drüsen mitbeteiligt sind, sollen die internen Mittel und zweimalige Irrigationen am Tage durch 4—5 Tage zur Anwendung kommen und nachher auch Massage der Drüsen und heiße (50° C) Ausspülungen vorgenommen werden. Die subakuten Fälle sollen immer vom Anfang an lokal behandelt werden und in diesen Fällen können die Janetschen Irrigationen wie die gewöhnlichen Einspritzungen zum Ziele führen. In den chronischen Gonorrhoefällen ist es vor allem angezeigt, die Harnröhre mit irgendwelchem Präparat zu desinfizieren, und wenn die genaue Untersuchung den Herd auffindet, welcher die Affektion langdauernd machte, durch Massage auf metallischen Sonden der vorderen resp. der hinteren Harnröhre und nachfolgende Irrigationen zu behandeln. Der Verf. legt einen großen Wert auf diese mechanische Therapie, welche auch die hartnäckigsten Fälle in verhältnismäßig kurzer Zeit zur Ausheilung bringt.

Krzysztalowicz (Krakau).

Merkuriew und **Silber**. Die Anwendung der Gonokokkenvakzine bei Gonorrhoe. Klinisch-therapeutische Wochensch. 1911. Nr. 28.

Auf Grund der zahlreichen Versuche sprechen die Autoren der Vakzinebehandlung bei Gonorrhoe eine spezifische Wirkung zu. Die Fälle mit ungenügendem Resultat sind auf mangelhafte Technik zurückzuführen. Um bessere Resultate zu erzielen, ist es wünschenswert, die Behandlung unter Kontrolle des opsonischen Index durchzuführen.

Viktor Bandler (Prag).

Horwitz, Orville. Gonokokkenvakzine und Antigonokokkenserum bei 211 Fällen von Gonorrhoe. The American Association of genito-urinary surgeons. 1911. Mai. Medical Record 1911. Oktober 7. pag. 747.

Die Vakzinebehandlung ist, wie Horwitz hervorhebt, gegen akute Schmerzen bei Gonorrhoe ohne Wert. Das Serum ist wirksam bei schweren Fällen von Epididymorchitis und bei gonorrhoischer Myokarditis, ebenso bei akuter und subakuter Arthritis.

Fritz Juliusberg (Posen).

Rugles, Wood. Krankheit des Verumontanum. The American Association of genito-urinary surgeons. Mai 1911. Medical Record 1911. Oktober 7. pag. 747.

Nach Rugles ist Erkrankung des Verumontanum besonsonders häufig die Folge der Gonorrhoe; doch kommt sie auch nach exzessiver Masturbation, exzessivem Koitus vor; das ausgesprochenste Sympsom ist häufigeres Urinieren; charakteristisch ist die Empfindlichkeit der Urethra posterior gegen Sonden.

Das beste Präparat gegen die Erkrankung ist Silbernitrat in 10 bis 20%igen Lösungen. Fritz Juliusberg (Posen).

Fischel und **Kreibich**. Über Prostatasekretion. Wiener klinische Wochensch. 1911. Nr. 25.

Die Schlußsätze der Arbeit lauten: 1. Insolange nicht mikrochemische Analysen die Konstitution der Prostatakörperchen aufklären, schlagen die Autoren die Einteilung in sudanophile, philochrome, aphilochrome Korpuskula vor. 2. Sie stammen unter physiologischen Verhältnissen sicher nicht, wahrscheinlich aber auch nicht in pathologischen Verhältnissen von den Leukozyten ab, sondern sind ein direktes Sekretionsprodukt der Drüsenepithelien. 3. In diesen kann man unterscheiden sudanophile Granula (aus Fett oder Lipoiden bestehend), basophile Granula und eine durch innige In- und Aneinanderlagerung entstandene Mischform dieser beiden, welch letztere bisher noch nicht beschrieben wurde. 4. Es gibt säurebeständige und jodfeste Granula unter diesen. 5. In der glatten Muskulatur sind Körnchen, die durch Pigmentdegeneration hervorgehen, säurebeständig. 6. Ob die Granula der Drüsenepithelien schon Produkte der Sekretion darstellen oder Funktionsträger sind, die erst die Körperchen produzieren, bleibt vorläufig noch dahingestellt. 7. In einigen Fällen (häufiger im exprimierten Sekret der Leiche als der Lebenden) finden sich im Dunkelfeld schwarze Kugeln, die aphilochromen Körperchen entsprechen. Viktor Bandler (Prag).

Porosz, M. Warum ist die faradische Behandlung der Prostatitis besser als die Massage? Gyógyászat. Nr. 22. 1910.

Mit dem Elektrisieren verfolgte Autor den Zweck, die Muskeltätigkeit der Prostata, als eines Organes mit reicher Muskulatur, auszulösen. Wenn die Muskulatur abnormal ist, treten pathologische Erscheinungen auf, die das Symptomenkomplex einer „Atonia Prostatae" bilden. Die entzündete Muskulatur funktioniert nicht, die Ernährung ist mangelhaft, deshalb atrophisiert die Prostata. Mit dem faradischen Strom erreicht man die Verhütung der Erkrankung der Muskelfasern. Autor behandelt auch die akuten Prostataentzündungen mit faradischem Strom und das Resultat war frappant. Der elektrische Strom muß mit Unterbrechungen angewendet werden, daß 20—30 Kontraktionen in etwa 3—4 Minuten ausgelöst werden. Roth (Budapest).

Ulcus molle.

Glingar und **Biach.** Zur Kenntnis des Ulcus molle in der männlichen Harnröhre. Wiener medizin. Wochensch. 1911. Nr. 37.

In dem mitgeteilten Falle handelt es sich um gleichzeitig stattgefundene Infektion mit Gonokokken und Ducreyschen Bazillen, wobei angenommen werden muß, daß die schankröse Infektion zuerst in der Harnröhre stattfand und von dort aus sich nach vorn und rückwärts verbreitete. Ein derartiger Fall konnte nur auf endoskopischem Wege geklärt und einer rationellen Behandlung zugeführt werden.

Viktor Bandler (Prag).

Nicht venerische Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

Minz. Ein Fall von Hermaphroditismus. Wratschebn. Gazetta. 1911. Nr. 40.

Kurze Beschreibung eines Falles von Hermaphroditismus verus bilateralis. P. A. Welikanow (Petersburg).

Rawls, Reginald. Bacillus coli-Infektion des Traktus urinarius. Medical Record 1911. Oktober 7. pag. 709.

Rawls kommt in seinen kritischen Ausführungen über die Rolle des Bacillus coli bei Infektionen des Harntraktus zu folgenden Schlüssen: 1. Bei einem gewissen Prozentsatz von Erwachsenen, auch bei Gesunden wird der Bacillus coli durch die Blut- und Lymphgefäße der Därme aufgenommen und gelangt in die Nieren. Die Zahl und Virulenz der Mikroorganismen hängt ab von der Darmstörung und der Eigenart des Stammes. 2. Besonders prädisponierend für die Bacillus coli-Infektion sind Störungen der freien Urinsekretion oder rückläufiger Druck im Traktus urinarius. 3. Das erste Symptom der Bacillus coli-Infektion ist eine milde Zystitis, obgleich der wirkliche Herd der Infektion höher liegt und pathologisch bedeutungsvoller sein kann. 4. Bei größerer Sorgfalt in der Diagnostik werden wir finden, daß Bacillus coli-Infektionen häufig für Malaria, Appendicitis etc. gehalten wurden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bulius. Schwefelgehalt von Blasensteinen bei Kautschukfremdkörper in der Blase. Charité-Annalen 1911. Bd. XXXV. pag. 210.

Schwere Zystitis mit kleinen Blasensteinen, bestehend aus Harnsäure, kohlensaurem und schwefelsaurem Kalk. Die Erklärung für das Vorhandensein des schwefelsauren Kalks ergab der Steinschnitt, der einen Gummifremdkörper der Blase zu Tage förderte, aus dem wohl die Sulfate ausgelaugt waren.

V. Lion (Mannheim).

Lukina, A, Ein Fall von Dystopie der Niere. Russky Wratsch 1911. Nr. 42.

Beschreibung eines Falles von Dystopie der linken Niere bei einer 31jährigen Patientin. Operation. Genesung. Mikroskopische Untersuchung der entfernten Niere. Schlüsse: 1. Bei Konstatierung einer Geschwulst in der Gegend des Promontorium ist an die Möglichkeit des Vorhandenseins einer dystopischen Niere zu denken. 2. Das beste Verfahren bei der Diagnose ist der Ureterenkatheterismus und Röntgenoskopie der katheterisierten Ureteren mit Mandrins. 3. Wenn die dystopierte Niere irgend welche Beschwerden verursacht, so muß sie entfernt werden, was ohne Schwierigkeit durch den Schnitt in der Mittellinie geschieht.

P. A. Welikanow (Petersburg).

Liokumowitsch, S. Ein Fall von beginnender karzinomatöser Entartung der hypertrophierten Prostata. Wratschebn. Gazetta. 1911. Nr. 42.

Ein 64jähriger Kranker mit klinischen Symptomen einer gewöhnlichen Prostatahypertrophie. Die Diagnose wurde auf Grund einer histologischen Untersuchung der entfernten Prostata festgestellt. Genesung.

P. A. Welikanow (Petersburg).

Makewnin, N. Ein Fall von plastischer Operation der Penishaut. Wratschebn. Gazetta. 1911. Nr. 40.

Beschreibung eines Falles von Plastik der Penishaut (aus der Haut des Skrotum) wegen Gangrän nach Erysipelas bullosum et gangraenosum mit gutem Erfolg.

P. A. Welikanow (Petersburg).

Sdanowitsch, W. Eine neue Methode der Behandlung der Hydrozele. Russky Wratsch. 1911. Nr. 23.

Zur Behandlung der Hydrozele hat Verf. in 5 Fällen die Autoserotherapie mit befriedigendem Resultat angewendet. In zwei Fällen davon stellten sich Rezidive ein, die eine zweite Injektion erforderten, und in einem Falle zur Beseitigung des Leidens waren sogar 4 Injektionen nötig. Nach Punktion mit einer dicken Nadel wird ein Teil der Flüssigkeit (10—15 *ccm*) ausgelassen, und 2 *ccm* werden subkutan in den Oberschenkel



injiziert. Verf. meint, daß wir in der Autoserotherapie ein gutes Mittel zur Hydrozelebehandlung besitzen; weitere Versuche müssen zeigen, in welchem Stadium der Krankheit diese Methode am besten anzuwenden ist, in welchen Zwischenzeiten und wieviel injiziert werden soll.

P. A. Welikanow (Petersburg).

Wildbolz, Bern. Ein neuer Beitrag zur Tuberkulinbehandlung der Nierentuberkulose. Wiener mediz. Wochenschr. 1911. Nr. 37.

Wie die früheren Beobachtungen haben auch die neuen Untersuchungen des Autors keine lokale Heilwirkung des Tuberkulins auf die Nierentuberkulose erkennen lassen. Diese durchwegs negativen Befunde, denen keine positiven gegenüberstehen, warnen trotz ihrer geringen Zahl eindringlich vor einer Überschätzung der Tuberkulinheilkraft und der in dieser Überschätzung liegenden Gefahr für die Kranken mit Nierentuberkulose. Viktor Bandler (Prag).

Paschkis und **Necker.** Weitere Erfahrungen über die diagnostische Verwertbarkeit der Konjunktivalreaktion in der Urologie. Wiener klinische Wochensch. 1911. Nr. 36.

Die Autoren betrachten heute noch die Ophthalmoreaktion als eines der vielen diagnostischen Mittel, die zur raschen Orientierung in diagnostisch schwierigen Fällen gute Dienste leistet. Viktor Bandler (Prag).

Bachrach und **Necker**. Zur Tuberkulinbehandlung der Urogenitaltuberkulose. Wiener klinische Wochensch. 1911. Nr. 39.

Die Schlußsätze der Arbeit lauten: 1. Operable Nierentuberkulosen sind kein Gegenstand der Tuberkulintherapie. 2. Frühfälle sind bis zum Auftreten einer Indikation zur Nephrektomie zur Tuberkulinbehandlung geeignet. 3. Für nephrektomierte Tuberkulöse, bei denen Krankheitsherde im Urogenitaltrakte zurückbleiben, erscheint die Tuberkulinbehandlung empfehlenswert. 4. Eine Beeinflussung des Krankheitsherdes im Sinne einer Ausheilung ist bisher nicht nachgewiesen. 5. Tuberkulinbehandlung soll reaktionslos und daher sicher ohne Schädigung des Organismus durchgeführt werden. 6. Inoperable Fälle sind durch Tuberkulin kaum beeinflußbar, aber mangels anderer therapeutischer Behelfe versuchsweise zu behandeln. Viktor Bandler (Prag).

Casper.. Berlin. Zur Diagnostik der Uretersteine. Wiener med. Wochensch. 1911. Nr. 37.

Der Autor empfiehlt zur Diagnostik ein kombiniertes Verfahren: Einführen eines mit Stahlmandrin bewaffneten Ureterkatheters, darauf Röntgenaufnahme; sobald es sich um



einen Ureterstein handelt, liegen Stein und Katheter immer aneinander, während Beckenflecke, die vorher zufällig sich mit dem Ureterkatheterschatten deckten, nunmehr seitlich von diesem liegen. Viktor Bandler (Prag).

Prigl. Ein Fall von Blasenaktinomykose. Wiener med. Wochensch. 1911. Nr. 37.

Der Autor gibt den genauen pathologisch-anatomischen und histologischen Befund eines Falles von letater Aktinomykose, bei der sich auch die seltene Lokalisation der Aktinomykose in der Blase vorfand. Viktor Bandler (Prag).

Englisch, Wien. Zur pathologischen Anatomie der Harnorgane Neugeborener. Wiener med. Wochenschrift. 1911. Nr. 37.

Aus dieser Mitteilung, welche eine Zusammenfassung pathologischer Befunde des Verfassers darstellt, geht hervor, daß die Untersuchungen reichliche Veränderungen finden ließen, welche die Grundlage späterer wichtiger Erkrankungen bildeten.

Viktor Bandler (Prag).

Sachs, O. Beiträge zur Anatomie und Histologie des weiblichen Urethralwulstes. Wiener klin. Wochenschr. 1911. Nr. 41.

Der Autor hat an einem Material von 37 Fällen, welche den verschiedensten Lebensaltern angehören, Untersuchungen über den weiblichen Urethralwulst angestellt. Sachs beschreibt das Epithel der weiblichen Harnröhre, wobei als Besonderheit desselben die Zähnelung der obersten Epithelschichte, sowie die Lückenbildung, die intraepithelialen Zysten und extraepithelialen Drüsen hervorzuheben sind. Das Vorkommen von lymphatischem Gewebe in der Schleimhaut der weiblichen Urethra möchte Sachs als physiologisch auffassen. Von den paraurethralen Zysten sind die periurethralen Zysten, die mit den periurethralen Drüsen (weibliche Prostata) in Zusammenhang stehen, zu unterscheiden. Die periurethralen Drüsen sind als Homologa der männlichen Prostata gleichzustellen und werden auch als weibliche Prostata bezeichnet.

Viktor Bandler (Prag).



Hautkrankheiten.

Allgemeines, Anatomie, Physiologie, allgem. und exper. Pathologie, path. Anatomie.

Donald, William M. Psychische Momente bei Dermatosen. American Journal of Dermatology. 1911. Nov. p. 586—588.

Nutzen der Psychotherapie in Form der Aufklärung und Überredung, besonders bei chronischen, juckenden Hautaffektionen. Allgemeine Betrachtungen.

J. H. Schultz (Breslau).

Loewy, A. und **Wechselmann**, W. Zur Physiologie und Pathologie des Wasserwechsels und der Wärmeregulation seitens des Hautorganes. Virch. Arch. Bd. CCVI. p. 79.

An drei blutsverwandten Personen mit mehrfachen ektodermalen Hemmungsbildungen, Störungen in der Entwicklung des Schädelskelettes, Hypotrichosis congenita, Zahnanomalien, fand sich eine vollkommene Anidrose. Bei histologischer Untersuchung wurde der absolute Mangel von Schweißdrüsen festgestellt, während die sonstige Struktur der Haut keinerlei Abweichung von der Norm aufwies. Makro- und mikroskopisch fand sich nicht das geringste Zeichen einer idiopathischen Hautatrophie. Es handelte sich um eine typische Störung in der embryonalen Anlage, die in eine frühe Zeit des embryonalen Lebens, etwa den 3. oder 4. Monat, zu verlegen ist. Da durch die vorliegende Anomalie, das vollständige Fehlen der Hautdrüsen, zum erstenmal die Möglichkeit gegeben war, die alte Streitfrage zur Entscheidung zu bringen, ob und inwieweit die Schweißdrüsen für die insensibel vor sich gehende



Hautwasserabgabe wesentlich, resp. wie weit sie entbehrlich sind, in welchem Maße also eine rein physikalische Wasserverdunstung durch die Haut hindurch zu erfolgen vermag, haben die Autoren an diesen Fällen nach mehreren Richtungen hin Versuche ausgeführt. Diese betreffen einerseits das Verhalten der Wasserabgabe von der Haut unter wechselnden Bedingungen, ferner das Wärmeregulierungsvermögen bei hoher Umgebungstemperatur und bei Muskelarbeit, endlich das Verhalten des Gaswechsels und etwaiger Eigentümlichkeiten desselben, die für die vorliegende Anomalie spezifisch sind. Bezüglich der Details muß auf das Original verwiesen werden.

Alfred Kraus (Prag).

Wakabayashi, T. Einige Beobachtungen über die feinere Struktur der Riesenzellen in Gummi und Sarkom. Virch. Arch. Bd. CCV. p. 54.

Verf., dessen frühere Untersuchungen sich mit der feineren Struktur der tuberkulösen Riesenzellen beschäftigten, hat dieselben nun auch auf Riesenzellen bei Gumna und Sarkom ausgedebnt. Die Untersuchungen hatten zunächst die Zentralkörperchen und Protoplasmastruktur in den Riesenzellen, sowohl des Langhansschen als auch des myeloplaxen Typus zum Gegenstande. Dann suchte er die Beziehungen der Riesenzellen in Geschwülsten und in den infektiösen Granulomen aufzufinden. Als Material dienten zwei Fälle von Lebergummen und ein Sarkom des Vorderarmes. Er fand, daß im Zelleib der tuberkulösen wie der Gumma- und Sarkomriesenzellen sich niemals Nekrose oder der nachweisbare Beginn einer solchen fesstellen läßt. Das Protoplasma der Riesenzellen enthält, umgeben von einer Sphäre, eine oder mehrere Gruppen von Zentralkörperchen, die sich in jedem Falle mit geeigneten Methoden nachweisen lassen. Ihre Form, Größe und Anordnung ist in allen Riesenzellen gleich. Mitosen haben sich in Riesenzellen niemals nachweisen lassen.

Alfred Kraus (Prag).

Strauch. Über Stauungsblutungen in der Haut. Zur Kritik des Rumpel-Leedeschen Phänomens. Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 33.

Strauch prüfte dieses Phänomen an einem größeren Material der Schmidtschen medizinischen Klinik mit folgendem Ergebnis:

1. Von 160 Gesunden wiesen 45% nach 5—20 Minuten langer Stauung des Oberarmes Blutungen in der Ellenbeuge auf.
2. Von 180 Kranken reagierten 59% positiv.
3. Ein nennenswerter Unterschied zwischen den Hautblutungen bei Gesunden und Kranken bestand nicht (nach Intensität, Ausdehnung etc.).



4. Außer bei Scharlach ließen sich Stauungsblutungen stets bei Masern, Blutkrankheiten, häufig bei Gelenkrheumatismus, bei fast allen fieberhaften Erkrankungen nachweisen.

5. Das Phänomen ist nicht pathognomonisch für Scharlach, nur der negative Ausfall spricht gegen Scharlach.

Baer (Frankfurt a. M.).

Wallgren, Axel. Zur Kenntnis der Plasmastruktur der Plasmazelle. Zieglers Beiträge. 1911. LI. p. 227.

Die scharfe Abgrenzung eines zentralen hellen Hofes ist wichtig zur Diagnose und Unterscheidung von den Polyblasten. Die zentrale Plasmapartie ist von anderem Bau als das übrige Plasma; im Zentrum dieser Partie sind zwei kugelige Zentriolen. Es werden sonst noch zahlreiche feinere Details gegeben. Der zentrale Plasmabezirk ist wieder in zwei Zonen gesondert, so daß im ganzen die Plasmazelle drei konzentrische Zonen aufweist.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Dufour, Henri. Physiologische Ursachen, welche die Anaphylaxie beeinflussen. (Schwangerschaft.) Bull. et mém. de la société médicale des hôpitaux. 1911. p. 260.

Da nur bestimmte Individuen Erscheinungen von Anaphylaxie zeigen, muß man an prädisponierende Momente physiologischer oder pathologischer Natur denken, die uns noch unbekannt sind.

Bei einer zum ersten Male schwangeren Frau traten von der Mitte der Schwangerschaft an nach jedem Fischgenuß Urtikaria und Fieber auf. Weder vorher noch nach erfolgter Geburt war Ähnliches zu beobachten. Es handelt sich hier sicher um den Einfluß der Schwangerschaft. (Anaphylaxie alimentaire.)

R. Volk (Wien).

Bernard, Léon. Ein Fall von Anaphylaxie nach Kochsalzinjektionen. Bull, des hôpitaux. 1911. p. 252.

Bei einem 17jährigen Typhuskranken traten 2 Stunden nach einer Injektion von 100 *cm*³ Kochsalzlösung Schmerzen an der Applikationsstelle und Angstzustände auf. Temperatur 40·5, Puls 116. Keine Phlegmone. Rückkehr zur Norm nach 3 Tagen. Nachher wird bekannt, daß Patient vor 2 Jahren nach fortgesetzten Meersalzinfusionen einen ähnlichen Zustand gehabt habe. Offenbar handelt es sich hier um einen Fall von Anaphylaxie für nicht gleiche, sondern nur verwandte Substanzen, wie sie z. B. zwischen Antipyrin, Salipyrin und Pyramidon bestehen kann.

Milian meint, daß es sich um die toxische Wirkung der durch die Destillation abgetöteten Bakterienkörper gehandelt haben könne, wenn das Wasser nicht frisch war. Er empfiehlt die Wiederholung der Injektion mit ganz frisch be-



reitetem künstlichen Serum. Erst wenn die beschriebenen Erscheinungen dann nicht auftreten, könne man von Anaphylaxie sprechen.

Bernard erklärt, daß es sich hier vom klinischen Standpunkt um Anaphylaxie gehandelt haben müsse und daß die Lösung frisch bereitet war. R. Volk (Wien).

Siegel, J. Gelungene Reinkultur des Cytorrhyctes vaccinae. Zentralblatt für Bakteriologie. Bd. LIX. Heft 4. p. 406.

Die Untersuchungen des Verf. über die Pockenätiologie reichen in das Jahr 1893 zurück, führten damals aber nicht zu abschließenden Beweisen. 1904 konnte er im Blute und inneren Organen von Kälbern und Kaninchen, die vakziniert waren, mikroskopisch Gebilde nachweisen, die er mit dem Cytorrhyctes Guarneri der Kaninchenkornea für identisch hielt, doch erfolgte damals nicht die Züchtung der im Blute gefundenen Körperchen, so daß ein schlüssiger Beweis ebenfalls nicht möglich war. Seine neuesten Pockenstudien hatten folgendes Resultat: Im Blut und in der Milz der Vakzinekälber lassen sich mikroskopisch Kokken nachweisen. Diese Kokken sind schwer, meist nur mittels besonderer Anreicherungsmethoden, zur Kultur auf festen Nährböden zu bringen. Die Kokken unterscheiden sich von ähnlichen bekannten durch morphologische und biologische Eigenschaften. Sie wachsen am besten bei 25°, bilden in den jüngsten Formen und unter besonderen Ernährungsbedingungen außergewöhnlich kleine Körperchen und verwandeln sich bei bestimmten Ernährungsbedingungen infolge von Schleimhüllenbildung zu großen Körpern. Dieselben Gebilde der kleinsten wie der großen Art sind in der mit Pockenlymphe geimpften Kaninchenkornea unter dem Namen Cytorrhyctes Guarneri bekannt. Durch Impfung mit Reinkulturen lassen sich unter Benützung geeigneter Methoden, wenn auch vorläufig noch nicht mit derselben Regelmäßigkeit wie mit Pockenlymphe dieselben anatomischen Veränderungen des Korneaepithels sowie das Auftreten der Cytorrhyctes Guarneri hervorbringen.

Alfred Kraus (Prag).

Bildungsanomalien und Tumoren.

Hirschberg, Leonhard K. Austerschalnägel. American Journal of Dermatology. 1911. August. p. 429—430.



Chronische Affektion der Nägel unklarer Entstehung. 2 Abbildungen. J. H. Schultz (Breslau).

Wallace, W. H. Das Epitheliom und seine Behandlung. American Journal of Dermatology. 1911. Januar. p. 34—351.

Wallace unterscheidet vom klinischen Standpunkte Epitheliome über, in und unter der Haut. Die oberflächlichen Epitheliome behandelt er elektrolytisch mit Röntgennachbehandlung (weiche Röhre); bei tiefen Epitheliomen werden mit arseniger Säure (Ätzpaste) vorbehandelt und dann ebenfalls einer Röntgenbehandlung unterworfen. Kurze Bemerkungen über „wahrscheinlich" mehr als 100 Fälle.

J. H. Schultz (Breslau).

Jennings, Walter B. Papilloma linguae. American Journal of Dermatology. 1911. April. p. 185.

1 Fall mit Abbildung, histologisch nicht untersucht.

J. H. Schultz (Breslau).

Bainbridge, William Seaman. Krebsbekämpfung durch Aufklärung, Experiment und Klinik. American Journal of Dermatology. 1911. Juli. p. 337—360.

Wertvoll durch ausführliche klinische Mitteilung und 40 gute Abbildungen. J. H. Schultz (Breslau).

Unna, P. G. Granuloma fungoides (Mycosis fungoides). American Journal of Dermatology. 1911. p. 1—13.

Kurze zusammenfassende Darstellung der Mycosis fungoides mit besonderer Berücksichtigung der Hamburger Arbeiten (enthält 2 bunte Abbildungen).

J. H. Schultz (Breslau).

Dinkel, Hedwig. Zur Differentialdiagnose zwischen Pseudoleukämie und Lymphosarkomatose. Arbeiten aus dem patholog.-anat. Institut zu Tübingen, Bd. VII. 1911. Heft 3. Herausgegeben von P. v. Baumgarten.

Es handelt sich um einen „Grenzfall": das Blutbild und die Hypertrophie der Milz sprechen für Pseudoleukämie; das progressive Wachstum der allein erkrankten abdominellen Lymphdrüsen aber, sowie das auf linke Niere und Nebenniere übergreifende Vordringen der Tumoren macht die Diagnose Lymphosarkom wahrscheinlich.

Paula Schultz-Bascho (Breslau).

Walker, H. D. Krebs ein parasitisches Leiden; der Regenwurm der Erstwirt des Parasiten. American Journal of Dermatology. 1911. Dezember. p. 642—648.

Sehr ausführlicher Bericht über das obenstehende Ergebnis von etwa 10 Jahren Krebsforschung. Einzelheiten siehe Original. J. H. Schultz (Breslau).



Gargano, Claudio. Verpflanzung von epithelialen Tumoren auf die Maus (Mus musculus) und Umwandlung derselben in Sarkome. Zentralblatt für Bakt. Bd. LIX. Heft 1. p. 35.

Die Versuche wurden an gewöhnlichen Mäusen vorgenommen und zwar mit Material eines Epithelioms der Unterlippe eines 70jährigen Mannes; eines Mammaadenokarzinoms einer 40jährigen Frau; eines kleinzelligen Karzinoms, welches sich bei einer 50jährigen Frau als Rezidiv auf dem Amputationsstummel des infolge Karzinoms operierten Uterushalses entwickelt hatte; eines Panzerkrebses der Brustdrüse bei einer 50jährigen Frau.

Aus seinen Untersuchungen schließt Verfasser, daß die alte Unterscheidung zwischen Neubildungen des epithelialen und bindegewebigen Typus — wenigstens soweit es sich um Tumoren der Mäuse infolge der Einimpfung menschlicher epithelialer Tumoren handelt — nicht mehr aufrecht erhalten werden könne. Durch geeignete Versuchsanordnung gelang es zu zeigen, daß die Einimpfung von Stückchen derselben epithelialen Tumoren sehr oft die Entwicklung von Tumoren zur Folge habe, welche der ursprünglichen Geschwulst nicht mehr ganz ähnlich sind und welche bei der ersten Inokulation in der Milchdrüse stets den Typus des Adenokarzinoms, in der Haut den des Epithelioms und im Peritoneum denjenigen des kleinzelligen Karzinoms annehmen. Bei der dritten und zuweilen schon bei der zweiten Verpflanzung wandeln sich diese Tumoren in Mischgeschwülste (Karzinom-Sarkom) und bei den weiteren in reine Sarkome um, welche letzteren keine weitere Umwandlung mehr eingehen. Charakteristisch ist die Tatsache, daß das bei den Mäusen infolge der Einpflanzung menschlicher Tumoren entstandene reine Sarkom nach einer gewissen Anzahl von Verpflanzungen verschwindet, d. h. nicht mehr auftritt. Die sarkomatöse Umwandlung des epithelialen Tumors hängt nicht von der Natur der inokulierten Neubildung, sondern vielmehr von der Stelle ab, an welcher die Einimpfung ausgeführt wird, indem z. B. diese Metamorphose im Peritoneum rascher eintritt. Es gelang nie bei den Verpflanzungen eine Rückumwandlung in eine epitheliale Geschwulst zu erzielen.

Alfred Kraus (Prag).

Aldridge, Norman. Pagets Ekzem der Brustwarze. The British Medical Journal. 1911. September 16. p. 620.

Aldridge berichtet über einen durch Röntgenstrahlen geheilten Fall von Pagetscher Krankheit. Die Heilung erfolgte nach 9maliger Applikation von je $^3/_4$ Erythemdosis.

Fritz Juliusberg (Posen).



Harbitz, F. Akromegalie und Hemiatrophia farialis progressiva. Zentralblatt f. allg. Pathol. und pathol. Anatomie. Bd. XXII. p. 801. 1911.

Bei einem 43jährigen Manne, der seziert wurde, war die linke Gesichtshälfte weniger entwickelt als die rechte, die vielmehr übernormal war. Ebenso waren Füße, Hände, Zunge rechts vergrößert, links atrophisch. Es fand sich ein Tumor (Struma) hypophyseos, Hyperplasie innerer Organe (Leber, Milz, rechte Niere, Herz, Thyreoidea, Pankreas): Splanchnomegalie. Am N. trigeminus der linken Seite war nichts Pathologisches. Die Atrophie ist vielleicht auf eine angeborene Anlage (Hypoplasie auch der linken Niere) zurückzuführen.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Akute und chronische Infektionskrankheiten.

Landsteiner, **Levaditi** und **Prasek**. Essais de Transmission de la scarlatine aux singes. Annales de l'Institut Pasteur. Nr. 10. 25. Oktober 1911.

Den Autoren ist es gelungen durch Einreiben von Tonsillarsekreten scharlachkranker Kinder auf der Höhe der Krankheit in den Schlund von Schimpansen eine scharlachähnliche Angina hervorzurufen. Diese erscheint nach einer Inkubationszeit von 2—3 Tagen. Es kommt zur Bildung von Pseudomembranen, die Schleimhaut der Mandeln exulzeriert, die Lakunen werden mit Fibrin-Leukozytenpfropfen verstopft. Häufig bestehen Fieber und Diarrhoe. Nach 6—7 Tagen beginnt die Heilung ohne Immunität zu hinterlassen, wenn die Reinokulation kurze Zeit vor der Heilung (2 Tage) vorgenommen wird.

Die Übertragbarkeit der Angina ist leicht (in 4 Fällen 4 mal).

In 2 von 4 Fällen wurde durch subkutane Injektion von Scharlachblut und -Drüsen eine allgemeine Infektion hervorgerufen, die zum Tod des Tieres führte; in dem einen Falle entstand ein allgemeines skarlatiniformes Erythem, in dem zweiten Falle ein lokales Erythem am Orte der Injektion.

In den Krankheitsprodukten konnten die Autoren sowohl histologisch als auch kulturell den Streptokokkus nachweisen, doch glauben sie nicht, daß dieser der Erreger des Scharlachs ist, da die Übertragung der Reinkulturen auf den Schlund von Schimpansen negativ ausfiel.

Auch die Inokulation auf niedere Affen (Makaken) war negativ.



Auch vorläufige Passageversuche sind negativ geblieben.

Scharlachübertragungen auf 35 niedere Affen ergaben ein negatives Resultat. M. Oppenheim (Wien).

Leede, C. Zur Frage der Scharlachnephritis. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 48.

Leede kommt zu folgenden Schlüssen:

Das Scharlachgift schädigt jede Niere mehr oder weniger. Die Scharlachniere hat eine verminderte Widerstandsfähigkeit gegen Diphtherieheilserum.

Zu einer Scharlachnephritis führt erst eine angeborene Minderwertigkeit des Nierengewebes, während eine Schädigung nicht immer zu einer Scharlachnephritis zu führen braucht.

Die Wassermannsche Reaktion fällt zweimal so oft positiv aus bei Scharlachnephritikern als bei sonstigen Scharlachkindern.

Die Nephritis als solche spielt keine ursächliche Rolle bei positivem Wassermann.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Picker, R. Ein Fall von geheilter kryptogenetischer Sepsis. Med. Kl. Nr. 48.

P. beschreibt den Krankheitsverlauf eines Patienten, den er mit einen treffenden Ausdruck als einen „Invaliden der Gonorrhoe" bezeichnet. Der Patient gehört zu jener Gattung von Gonorrhoikern, die nach einer akuten Gonorrhoe alle Stadien des chronischen Zustandes durchmachen und ebenso alle Behandlungsmethoden. Infektion vor 11 Jahren; üblicher Verlauf in 5—6 Wochen; 6 Jahre später Schmerzen im Hüftgelenke; keine Erscheinungen der Gonorrhoe; Heilung in 6—8 Wochen. $1^1/_2$ Jahre später Ausbruch der Gonorrhoe nach starkem Exzeß; es bestand ein peruethraler Abszeß, fieberhafter Zystitis, Gelenkentzündung fast aller Gelenke, Prostatitis; erneuerter Ausbruch der Hüftgelenksschmerzen; Endokarditis stellte sich ebenfalls ein. Die Diagnose lautete damals auf Gonokokken und Streptokokken. Die Krankheitsdauer betrug 1 Jahr, d. h. der Pat. verbrachte 1 Jahr im Bett; Behandlung mit tiefen Blasenspülungen etc., dann konnte Pat. sich mühsam 1 Jahr mit Krücken fortbewegen. Jetzt kann er mit einem Stock gehen. Vor 9 Monaten heftige Iritis. Pat. machte folgende Behandlungsverfahren durch: Heißluft, Blaulicht, Schwefelbäder, Sonnen- und Sandbäder etc.; trotzdem nie völlige Heilung. Als der Pat. bei P. in Behandlung trat, findet Picker Vergrößerung beider Samenbläschen; Prostata etwas empfindlich, entleert auf Druck etwas dünnes Sekret; die bakteriologische Untersuchung ergab Bakterien (aber nie Gonokokken). Die Behandlung bestand dann in der Folge nur in rektaler Massage, mit der es P. gelang, die metastatischen



Herde zu entleeren und den Krankheitsprozeß zur Abheilung zu bringen. Ludwig Zweig (Dortmund).

Reinhardt, A. Zur Kenntnis der Hautdiphtherie. Virch. Arch. Bd. CCV. Heft 3. p. 452.

In der vorliegenden Arbeit werden die isoliert in der Haut entstehenden primären und sekundären diphtheritischen Prozesse besprochen und die bisherigen Beobachtungen durch einen genau untersuchten Fall vervollständigt. Dieser Fall, der zur Obduktion gelangte, betraf ein neun Monate altes Mädchen, das längere Zeit bereits krank war und mehrere Wochen vor dem Tode teilweise mit Blasenbildung einhergehende Affektionen und nach diesen Geschwüre auf der Haut bekommen hatte. Die an Ausstrichen des Sekretes der Geschwüre vorgenommene Untersuchung ergab massenhafte Diphtheriebazillen, welcher Befund durch ausgedehnte bakteriologische und histologische Untersuchungsmethoden erhärtet wurde.

Alfred Kraus (Prag).

Trevisanello, Carlo. Extrapulmonale entzündliche Lokalisierungen des Fraenkelschen Diplokokkus. Bakteriologische Untersuchungen über den Herpes der Pneumonitiker. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LX. Heft 12. p. 69.

In zwei Fällen von Pneumonie, bei welchen der Fraenkelsche Diplokokkus im Auswurf nachweisbar war, entwickelten sich am 2. resp. 3. Krankheitstage zahlreiche Herpeseffloreszenzen am Gesicht, in deren Inhalt der pathogene Keim in reinem Zustande nachgewiesen werden konnte. Der aus den Bläschen isolierte Keim befindet sich in einem Zustande von abgeschwächter Virulenz, kann aber vermittels wiederholter Passagen durch geeignete Kulturmittel wieder seine völlige ursprüngliche Virulenz und somit alle dem Fraenkelschen Pneumokokkus eigenen Charaktere annehmen. Es ist anzunehmen, daß diese Hauteruptionen auch ein Übertragungsvehikel der Infektion bilden können, was übrigens durch geeignete Versuche bestätigt wurde. Daraus erwächst die Notwendigkeit gewisser prophylaktischer Vorsichtsmaßregeln.

Alfred Kraus (Prag).

Parry, L. A. Ein Fall von Erysipel, der mit Meningitis kompliziert war, als Folge einer intranasalen Operation. The Lancet. 1911. September 30. p. 944.

Das eigenartige an Parrys Fall ist, daß er zur Heilung kam. Er wurde mit polyvalentem Antistreptokokkenserum behandelt. Fritz Juliusberg (Posen).

Huismans, L. Varizellen und ihre Komplikationen. Zeitschrift f. ärztliche Fortbildung. 1911. VIII. Bd. p. 687.

Verf. bespricht die Verschiedenheit im Verlaufe der Varizellen je nach Zeit und Ort und weist an Hand eines Beispiels



(Varicella septica) auf den häufig schweren Verlauf mit schweren Komplikationen hin, die die Wasserpocken durchaus nicht immer als gar so harmlose Erkrankung ansehen lassen.

V. Lion (Mannheim).

Tuberkulose.

Calonette, A. und **Guérin**, C. Experimentelle Untersuchungen über die Abwehr des Organismus gegen die tuberkulöse Infektion. Annales de l'Institut Pasteur. Nr. 9. 25. Sept. 1911.

Auf Grund ihrer zahlreichen Untersuchungen, die sie seit mehreren Jahren über die experimentelle tuberkulöse Infektion und über die Vakzination der Rinderrassen angestellt haben, kommen die Verfasser zum Schlusse, daß die mehr oder minder große Resistenz in bezug auf Tuberkulose, die den Rindern durch die verschiedensten Methoden der Vakzination, die seit Behring anempfohlen werden, verliehen wird (dabei die gegenwärtigen Untersuchungen der Verfasser inbegriffen, welche auf den Gebrauch durch Kultur auf Ochsengalle modifizierter boviner Tuberkelbazillen beruhen), abhängig zu sein scheint von der mehr oder weniger großen erworbenen Fähigkeit des tierischen Organismus, die Tuberkelbazillen auszuscheiden mit den Abfallsprodukten der Zellen durch den Leberintertinaltrakt.

Solange diese Anlage besteht — sie kann mehr oder minder flüchtig sein — verhalten sich die Tuberkelbazillen, in Anbetracht der resistenten Organismen, nicht wie aktive Bazillen, die fähig sind, Abwehrreaktionen auszulösen (Knötchenbildung), sondern wie einfache indifferente Fremdkörper, welche die natürlichen Ausführungswege des Körpers ins Freie befördern.

M. Oppenheim (Wien).

Landouzy und **Laederich.** Experimentelle Untersuchungen über Heredo-Tuberkulose. Bull. de l'academie de médecine. 1911. pag. 160.

Weibliche Hunde, Kaninchen und Meerschweinchen wurden teils vor der Konzeption, teils während der Trächtigkeit mit reinen Tuberkelbazillenkulturen inokuliert. 86 Föten und neugeborene Tiere dieser tuberkulösen Mütter wurden untersucht und zeigten weder makroskopisch noch mikroskopisch tuberkulöse Veränderungen. Eingeweideteile vieler dieser Föten wurden anderen Tieren inokuliert, und in einem Fall wies ein so geimpftes Meerschweinchen tuberkulöse Erscheinungen

auf. Somit wäre die Möglichkeit des Übergangs der Bazillen von der Mutter auf den Fötus bewiesen.

Bei 18 dieser jungen Hunde und Kaninchen zeigten sich nach mehreren Monaten keine Zeichen von Tuberkulose, dagegen ergaben zahlreiche Meerschweinchen dieser Würfe positives Resultat, u. zw. 23·5%. Die Tuberkulose war immer in den Lungen lokalisiert. Um auch dem Einwand zu begegnen, daß die Infektion post partum von der Mutter auf das Junge erfolgt sei, wurden 10 Meerschweinchen sofort nach der Geburt isoliert. Von diesen war eines (!) von Anfang an schwächlich und zeigte nach einiger Zeit Tuberkulose, die anderen blieben gesund.

Auch Kinder phtisischer Frauen erkranken, von der Mutter sofort nach der Geburt isoliert, häufig an Tuberkulose.

41·9% der Tiere dieser Würfe gingen als nicht lebensfähig bald nach der Geburt ein. Bei den überlebenden konnten Dystrophien verschiedenster Art beobachtet werden. Die Tuberkulose gehört somit ebenso wie der Alkohol und die Syphilis zu den Ursachen von angeborenen Schwächezuständen, von Unterentwicklung und Mißbildung. R. Volk (Wien).

Leschke, Erich. Über die granuläre Form des Tuberkulosevirus. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LIX. Heft 4. pg. 365.

Polemik gegen die Arbeit S. Rosenblats. Zentralbl. f. Bakt, Bd. LIX. Heft 2.

Rosenblat, S. Erwiderung auf die vorstehende Arbeit. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LIX. Heft 4. pag. 371.

Alfred Kraus (Prag).

Blümel. Die Wahl unter den verschiedenen Tuberkulinen. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 34.

Von dem Satze ausgehend, daß ein brauchbares Tuberkulinpräparat genügend spezifische Stoffe enthalten, zuverlässig geprüft und gut dosierbar sein muß, unterzieht Verfasser die bekanntesten Tuberkuline einer kritischen Prüfung.

Er teilt dieselben ein in:

1. solche, die die Stoffwechselprodukte des Tuberkelbazillus,
2. solche, die seine Leibessubstanzen (Endotoxine),
3. solche, die beides enthalten.

Da eine vollständige Gift- oder bakterielle Immunität nicht erreicht werden kann, ist man davon zurückgekommen, auf Giftfestigkeit als besonderes Ziel der Therapie hinzuarbeiten; da eine Giftfestigkeit sogar dem Kranken gefährlich werden kann, so besteht das Hauptziel einer geeigneten Tuberkulinbehandlung hauptsächlich in der sorgfältigen Beobachtung der klinischen Wirkung. Die bisher bekannten Präparate hält Verf. für durchaus ausreichend. Die Hauptsache bleibt bei der An-



wendung derselben immer die Qualität des Arztes und seine Kenntnis der Therapie. Th. Baer (Frankfurt a. M.).

Zieler, K. Die Toxinempfindlichkeit der Haut des tuberkulös infizierten Menschen. Dtsch. med. Woch. Nr. 45. 1911.

Zieler widerlegt an der Hand eingehender Experimente die Behauptung Sorgos, daß „die Tuberkulinreaktion nicht der Ausdruck von Immunitätsvorgängen im Organismus ist, sondern abhängig ist von lokalen Reaktionsverhältnissen der Haut, von der Giftempfindlichkeit des Hautorgans". Diese Giftempfindlichkeit sollte im tuberkulösen Organismus auch für andere Toxine gesteigert sein. Bei exakter Versuchsanordnung bestätigte sich dieser Satz nicht. Es gelang niemals, durch subkutane Tuberkulinzuführung eine örtliche Reaktion an positiven Intrakutanimpfungen mit Diphtherie- und Dysenterietoxin zu erzielen. Dagegen treten die von Sorgo berichteten Ergebnisse ein, sobald man, allein bei Verwendung physiologischer Kochsalzlösung, Spritzen und Kanülen gebraucht, die zuvor für Tuberkulininjektionen benutzt worden sind. Die Spezifizität der Tuberkulinhautreaktionen unterliegt nach der Meinung des Verf. keinem Zweifel. Max Joseph (Berlin).

Capelle, Th. J. v. Über Tuberkulinanaphylaxie und ihr Zusammenhang mit dem Wesen der Tuberkulinreaktion. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LX. pg. 531.

Aus den Untersuchungen geht hervor, daß mit Tuberkulin aktive Anaphylaxie hervorgerufen werden kann, weil das Tuberkulin Tuberkuloprotein als integrierenden Bestandteil enthält. Auf der Gegenwart des letzteren beruht die Erzeugung der Anaphylaxie. Die Möglichkeit einer passiven Übertragung dieser Tuberkulinanaphylaxie ist nachgewiesen. Die Tuberkulinreaktion ist ein anaphylaktischer Prozeß. Diese Ansicht vertritt die Theorie Wolff-Eisners, deren Richtigkeit durch das Vorhandensein der passiven Übertragbarkeit bewiesen ist.

Alfred Kraus (Prag).

Koenigsfeld, Harry. Über den Durchtritt von Tuberkelbazillen durch die unverletzte Haut. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LX. Heft 1. 2. pag. 28.

Aus den ausgedehnten Versuchen, die Verf. vornahm, geht hervor, daß die Tuberkelbazillen imstande sind, die unverletzte Haut zu durchdringen. Sie dringen durch Haarfollikel und Lymphspalten ein, befinden sich nach $7^1/_2$ Stunden schon im Unterhautzellgewebe, stets nach 4 Tagen bereits in den regionären Lymphdrüsen, von wo sie auf dem Lymph- oder Blutwege in die inneren Organe weiterwandern. Die kutane Infektion mißlingt, wenn es sich um einen wenig virulenten Stamm oder um nur wenige Bazillen handelt. Zwischen der



Infektion mit menschlichen Tuberkelbazillen und Perlsuchtbazillen scheint kein Unterschied zu bestehen. Die Haut zeigte niemals irgendwelche mikroskopische Veränderungen. Es scheint die Haut also gegenüber der tuberkulösen Infektion eine große Resistenz zu besitzen. Von der Haut und den regionären Drüsen aus schreitet die Infektion nur zögernd fort, was übrigens mit der Klinik der exogenen Impftuberkulose der Haut übereinstimmt. Viele klinische Beobachtungen sprechen dafür, daß die beim Tier vorhandene Möglichkeit einer tuberkulösen Infektion von der unverletzten Haut aus auch für den Menschen in Betracht kommt. Die strengste Sauberkeit in jeder Beziehung kommt als Haupterfordernis der Prophylaxe in Betracht, die Tuberkulose auf diesem Invasionswege erfolgreich zu bekämpfen.

Alfred Kraus (Prag).

Gerber. Lupusbekämpfung und Nasenverlauf. Münch. med. Wüch. 1911. Nr. 47.

Gerber glaubt, daß der Nasen- oder Gesichtslupus größtenteils vom Naseninnern ausgeht und macht darauf aufmerksam, daß der eigentliche „Primäraffekt" nicht selten oben im vorderen Nasenwinkel zu finden ist. Diese Lokalisation wurde bisher häufig übersehen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Strandberg, Ove. Behandlung des Schleimhautlupus ad modum Pfannenstill. Hospitalstidende 1911. Nr. 45. 1274—1282.

78 Patienten wurden intern mit Jodnatrium und lokal mit Oxydol behandelt. Die Resultate waren sehr günstig.

Harald Boas (Kopenhagen).

Wakushima, M. Über das Verhalten der Tuberkulose im Säuglingsorganismus. Arbeiten aus dem patholog.-anat. Institut zu Tübingen. Bd. VII. 1911. Heft 3. Herausgeg. von P. v. Baumgarten.

Junge Meerschweinchen sind gegen Tuberkelbazilleninjektionen weniger empfindlich als alte. Dasselbe Verhalten stellten Titze und Weidanz bei jungen und erwachsenen Hunden fest. Wakushima überträgt diese Verhältnisse auf die menschliche Pathologie, was in dieser Form als zu weitgehend bezeichnet werden muß. Interesse verdient das starke und vorwiegende Befallensein der Bronchialdrüsen sowohl bei den jungen, wie den alten geimpften Tieren, selbst wenn die Lungen nur wenig oder gar nicht erkrankt waren.

Paula Schultz-Bascho (Breslau).

Derewenko, W. U. Experimente über Inhalationstuberkulose. Arbeiten aus d. patholog.-anatom. Institut zu Tübingen. Bd. VII. 1911. Heft 3. Herausgeg. von P. v. Baumgarten.



Nachprüfung und Kritik der Flüggeschen Versuche zur Lehre von der Tröpfcheninfektien bei der menschlichen Tuberkulose. Derewenko kam zu dem Schlusse, daß die inhalierten Bazillen sowohl direkt in die feinern Bronchien eindringen können, als auch von den Schleimhäuten des oberen Respirationstraktes und Darmes aus lympho-hämatogen ihren Weg in die Lungen zu finden vermögen. Pathologisch-anatomisch stellt sich die so erzeugte experimentelle Tuberkulose auch nicht als akute oder chronische Aspirationstuberkulose dar, sondern entspricht durchgehends dem Bild der akuten oder subakuten hämatogenen Miliartuberkulose nicht nur der Lungen, sondern auch des Gesamtorganismus der Versuchstiere.

Paula Schultz-Bascho (Breslau).

Hara, S. Experimentelle Kritik zur Frage der Inhalationstuberkulose des Meerschweinchens hinsichtlich der Bedeutung der praktischen Gefahr der Tröpfcheninfektion beim Menschen. Arbeiten aus dem patholog.-anat. Institut zu Tübingen. Bd. VII. 1911. Heft 3. Herausgegeben von P. v. Baumgarten.

Hara spricht nach zahlreichen Versuchen der Flüggeschen Theorie von der Tröpfcheninfektion die ihr bis dahin eingeräumte Bedeutung in der Pathogenese der menschlichen Tuberkulose ab. Bestätigung und Erweiterung der von Derewenko gegebenen Versuchsresultate: die Hauptmasse der inhalierten Bazillen bleibt in der Mund- und Nasenhöhle haften und entfaltet von dort aus ihre Wirksamkeit. Nur die direkt intratracheal einverleibten Bazillen erzeugen eine wirkliche, primäre Aspirationstuberkulose, in jedem andern Fall stellt die Inhalationstuberkulose eine „Kontaktinfektion auf der breiten Basis der Schleimhäute der obern Wege" dar.

Paula Schultz-Bascho (Breslau).

Saathoff. Die spezifische Erkennung und Behandlung der Tuberkulose. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 48.

Die Tatsache, daß 95% aller Kulturmenschen auf Tuberkulin reagieren, beweist, daß sie noch Tuberkelbazillen beherbergen. Aber nur ein kleiner Prozentsatz erkrankt an klinischen Zeichen, da Immunkörper gebildet werden; diese hinwiederum schützen den Organismus vor einer erneuten Infektion. Diese so entstandene Tuberkuloseimmunität ist als Überempfindlichkeitsreaktion aufzufassen. Nach erfolgter Infektion wachsen die Tuberkelbazillen weiter und sterben, nachdem sie ihre ersten pathologisch-anatomischen Produkte gebildet haben, ab. Hiebei wird der Antikörper gebildet, der als Tuberkulolysin bezeichnet werden kann, da er bei einer zweiten Infektion die



Tuberkelbazillen auflöst und aus ihnen die giftigen Stoffwechselprodukte freimacht.

Genau so verhält sich das Lysin dem Tuberkulin gegenüber: es spaltet das Tuberkulin und verursacht so indirekt die reaktive Entzündung durch Freimachen der giftigen Abbauprodukte.

Fehlt nun der Immunkörper, so kann eine Reaktion nicht zustande kommen. Dies ist der Fall bei völligem Freisein des Organismus von Tbk.

Die Reaktion kann aber trotz Anwesenheit des Immunkörpers auch ausbleiben, wenn durch reichliche Überschwemmung mit dem Gifte der Tb.-Bazillen die Körperzellen erschöpft sind.

Das Tuberkulin zeigt uns also nicht eine bestehende Tbk. unmittelbar an, sondern ist nur ein Reagens auf die Anwesenheit des Immunkörpers.

Verfasser bediente sich zur Feststellung der verschiedenen Reaktionsgrade der Pirquetschen Reaktion und unterscheidet 4 Gruppen:

1. Umfangreiche Quaddeln oder dicke Infiltrate nach 24 Stunden, wochen- oder monatelanges Bestehenbleiben einer Papel spricht für reichliche Anwesenheit von Immunkörpern und kräftige Abwehrreaktion des Organismus.

2. Die häufigste Form der Reaktion besteht in einer nach 12—48 Stunden auftretenden, mäßig entzündlichen Infiltration („Dauerpapel“).[1]

3. Wechsel zwischen Ausbleiben und raschem Entstehen (6—12 Stunden) und ebenso raschem Verschwinden eines roten, fleckigen Hofs. (Wolff-Eisners „Schnellreaktion“.)

Hier handelt es sich meistens um ungünstige Fälle.

4. Völliges und dauerndes Ausbleiben der Reaktion bei völlig Gesunden oder hoffnungslos Verlorenen.

Diese Reaktionsgrade benutzt Saathoff zur Festsetzung seines Heilplanes mit Tuberkulin. Gehört der Patient zur 1. oder 2. Gruppe, so ist er zur Tuberkulinkur geeignet. Bei stark reagierenden beginnt er mit $^1/_{1000}$—$^1/_{5000}$ *mg*, bei den mit Dauerpapel reagierenden mit $^1/_{500}$ *mg* Alttuberkulin. Er injiziert alle 5—7 Tage, aber nicht bis zur eingetretenen Tuberkulinimmunität. Denn die Erfahrung, daß trotz Festigkeit gegen die höchsten Dosen Tuberkulin die Tuberkulose trotzdem ungestört fortschreiten kann, hat Verfasser gelehrt, die Methode so anzuwenden, daß die Tuberkulinüberempfindlichkeit sorgfältig geschont wird. Er geht nicht über $^1/_{100}$ *mg* hinaus.

Diese Kur dauert etwa 8—12 Wochen.

---

[1]) Die meisten klinisch Gesunden reagieren in dieser Weise. Findet sie sich bei manifester Tbk., so ist die Prognose zumeist günstig.



Viel länger soll sie keinesfalls ausgedehnt werden. Kommt man nicht zum Ziele, so ist es das beste, den Organismus für mehrere Monate in Ruhe zu lassen und dann eine neue Kur zu beginnen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Lepra.

Ribb, R. H. Lepra. American Journal of Dermatology. 1911. August. p. 393—407.

Nichts Neues. J. H. Schultz (Breslau).

De Verteuil, F. A. und **De Verteuil**, F. L. Salvarsan bei Lepra. The British Medical Journal. 1911. September 23. p. 655.

De Verteuil haben das Salvarsan bei 9 Fällen von Lepra, von denen acht zur tuberösen Form, einer zu anästhetischen Form gehörte, angewendet. Angewendet wurde die Methode von Wechselmann. In dem klinischen Bilde wurde bei den Kranken nichts geändert. Die Hauptveränderung bestand in dem Aussehen der Bazillen. Sie waren granulös geworden mit Coccothrix-ähnlicher Verteilung. Diese Umwandlung war in allen Fällen vorhanden, in einigen, besonders im anästhetischen Fall, besonders stark. Die Bakteriolyse oder die degenerativen Veränderungen waren am deutlichsten etwa 14 Tage nach der Einspritzung. Sie erinnern an die Befunde von Ehlers. Fritz Juliusberg (Posen).

Parasitäre Erkrankungen.

Fielitz. Über Spirotrichose. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. 1911. VIII. Bd. p. 389.

Zusammenfassender Vortrag. V. Lion (Mannheim).

Buchanzeigen und Besprechungen.

Leiner, Karl. Über eigenartige Erythemtypen und Dermatitiden des frühen Säuglingsalters. Verlag Franz Deuticke, Leipzig und Wien. 1912. Preis Mk. 3.60 = K 4.—.

Der Autor hat sich hier der dankenswerten Aufgabe unterzogen, eine Anzahl von Erythemtypen des frühen Säuglingsalters, welche wohl von allen Dermatologen und speziell von jenen, die sich mit der Dermatologie des Kindesalters zu beschäftigen haben, häufig beobachtet werden, die aber eigentlich nie eine richtige klinische Abgrenzung erfahren haben, des Genaueren zu besprechen.

Ausgehend von dem physiologischen Erythem der Neugeborenen bespricht der Autor zunächst eine von ihm als Erythema neonatorum toxicum bezeichnete Dermatose, die eine spezielle Erkrankung des Neugeborenen darstellt, und die in zwei Typen vorkommt. Der erste Typus ist charakterisiert durch punktförmige bis kronengroße, flache, selten über das Hautniveau erhabene Effloreszenzen, die ein leichtes Infiltrat erkennen lassen. Durch ihre intensiv zinnoberrote Farbe heben sie sich von dem etwa noch bestehenden physiologischen Erythem ab. Dieses Erythem kann auch am ganzen Körper und auf der behaarten Kopfhaut auftreten; nur Handflächen und Fußsohlen bleiben gewöhnlich verschont. Beim zweiten Typus finden sich neben den Erythemflecken und in deren Zentrum kleine papulöse Effloreszenzen von weißer Farbe, an kleine Quaddeln erinnernd. An der Gaumenschleimhaut zeigen sich in manchen Fällen von den Bednarschen Aphten ausstrahlende Substanzverluste als Zeichen einer gesteigerten Ledierbarkeit der Mundschleimhaut. Stets finden sich gleichzeitig Störungen in der Darmfunktion unter dem Bilde der Dyspepsie. Die Dauer des Erythems geht selten über 48 Stunden hinaus; doch finden sich oft Rezidive. Der Autor fand diese Erytheme nur bei Brustkindern. Bezüglich der Ätiologie neigt der Autor der Ansicht zu, daß die Kolostrum- oder die Übergangsmilch die auslösende Ursache bildet, doch genügt die durch diese Milch bedingte Dyspepsie nicht zur Erklärung der Hauterscheinungen, da der Autor auch beobachten konnte,



daß bei zwei gleich schweren, von der Mutter gestillten Zwillingen, zwar beide dyspeptisch wurden, aber nur der eine ein Erythem bekam.

Neben diesem Erythem beobachtete der Autor oft, namentlich bei kräftigen Kindern, die sich beim Saugakt sehr anstrengen, das Auftreten dichtgedrängter, tautropfenähnlicher Bläschen auf der Stirne und der benachbarten Kopfhaut. Nach dem Trinken verschwinden die Bläschen wieder, um beim nächsten Saugakt wieder aufzutreten. Diese vom Autor als Miliaria des Neugeborenen bezeichnete Affektion entsteht wohl durch eine Hypersekretion der Schweißdrüsen, deren Ausführungsgang möglicherweise durch Vernix caseosa verschlossen ist.

Als zweite Dermatose beschreibt der Autor das Erythema glutaeale in seinen verschiedenen Formen (rein erythematös, papulös, vesikulös, polymorph). Die oft schwierige Differentialdiagnose gegenüber Lues wird eingehend erörtert. Das E. gl. steht der Intertrigo zwar nahe, ist aber als selbständige Dermatose aufzufassen. Von dem E. gl. trennt der Autor das Erythema vacciniforme oder wie er es mit Colcott Fox lieber bezeichnet wissen möchte, das Ecthyma vacciniforme, bei welchem es zur Bildung von mohnkorn- bis über linsengroßen, flach erhabenen, bläulichroten Infiltraten kommt, welche im Zentrum eine schmierig belegte Delle und an der Peripherie einen Wall aufweisen. Die Affektion ist durch Autoinokulation auf die verschiedensten Körperstellen übertragbar, und kann das Resultat der verschiedensten mikrobiellen Prozesse auf der Haut sein (Follikulitis, Impetigo).

Der Autor bespricht in eingehender Weise die verschiedenen, in der Literatur niedergelegten Ansichten über die Ätiologie der Glutaealerytheme, für welche seiner Ansicht nach zwei Momente ausschlaggebend sind: Schlechte Hautpflege und Reiz der Haut durch mechanische und chemische Insulte.

Als weitere Form beschreibt der Autor das von Beck zuerst beschriebene Erythema mycoticum, bei welchem es zur Bildung stecknadelkopf- bis hirsekorngroßer Flecke kommt, die im Zentrum schuppen und später zu größeren polyzyklischen Plaques konfluieren, die sich auf den Rücken und die Oberschenkel weiter verbreiten. In den Schuppen findet sich ein Pilz, der dem Soorpilz sehr ähnlich ist.

Das Erythema seborrhoicum der Säuglinge stellt im wesentlichen eine Kombination von E. gl. mit Seborrhoe des Kopfes dar. Hiebei finden sich an Kopf und Gesicht fettige Schuppen- und Krustenauflagerung neben erythematösen schuppenden Flecken, am Stamm ein Erythem, welches sich vom Erythema simplex dadurch unterscheidet, daß es eine



mehr diffuse Ausdehnung gewinnt, nirgend aber zum Nässen oder zur Eruption von Bläschen und Knötchen neigt. Dieses Krankheitsbild weist große Ähnlichkeit auf mit der Erythrodermia desquamativa (Leiner) (cf. dieses Archiv, Band LXXXIX, pag. 65 und 163). Der Autor ergänzt seine früheren Mitteilungen über diese Dermatose. Im ganzen hat der Autor bisher 14 Fälle beobachtet, von welchen drei letal endigten, deren Krankengeschichte in extenso mitgeteilt wird. Der Autor verteidigt die selbständige Stellung des Krankheitsbildes mit großem Erfolge gegen die in letzter Zeit gemachten Einwände.

Zum Schluß beschreibt der Autor einen Fall einer universellen, nur die Kopfhaut, das Gesicht, Hände und Füße freilassenden Hautaffektion, bei welcher die Haut diffus rot, samtartig, leicht turgeszent, zum großen Teil mit schmierigen schmutziggrauen Massen bedeckt war. In diesen Massen, sowie in einem Abszeß in der Gegend des linken Schultergelenkes und in der Konjunktiva des linken Auges, das eine Konjunktivitis zeigte, fand sich Pyocyaneus in Reinkultur und der Autor faßt diese Erkrankung als Pyozyaneusdermatitis auf.

Ein ausführliches Literaturverzeichnis ergänzt die Arbeit, in welcher mit großer Fachkenntnis jene unklaren Dermatosen des Säuglingsalters zusammengefaßt werden, welche so häufig der Diagnose große Schwierigkeiten bereiten und welche selbst in den großen Handbüchern der Dermatologie nur stiefmütterlich behandelt werden. So können wir das Buch als wirklich notwendig angelegentlichst empfehlen. Walther Pick (Wien).

Trautmann, Gottfried. Die Krankheiten der Mundhöhle und der oberen Luftwege bei Dermatosen. Zweite umgearbeitete und erweiterte Auflage mit 41 Tabellen und 12 Abbild. Wiesbaden. J. F. Bergmann. 1911. 18 Mk.

Das wohlbekannte und für jedermann, der sich mit Mundkrankheiten befaßt, unentbehrliche Trautmannsche Handbuch liegt nunmehr in zweiter, beträchtlich erweiterter Auflage vor. Die neueren Ergebnisse des Gebietes erscheinen mit der größten Vollständigkeit berücksichtigt. Auf diese Weise ist das mühevoll zusammengestellte und umfassende Werk ein verläßlicher Führer; nicht nur, daß Trautmann die dermatologischen Zeitschriften lückenlos verarbeitet hat und eine eigene große Erfahrung niederlegt, es sind sogar ungemein viele, zum Teil an recht entlegenen Stellen zerstreute Angaben verwertet. Mit Recht hebt der Verfasser in seinem Vorwort hervor, daß Sehen und Beobachten das Fundament alles Erkennens in der prak-



tischen Medizin ist, es muß gesagt werden, daß es ihm gelungen ist, durch kritische Würdigung dessen, was er nicht selbst beobachtet hat, alles zu einem einheitlichen Ganzen zu formen.

Die dem Buch beigegebenen Tabellen sind höchst übersichtlich angeordnet und erleichtern die Orientierung ungemein, ebenso wie die Abbildungen sehr instruktiv sind. Lediglich in bezug auf die Einteilung war Ref. überrascht, die Mycosis fungoides zwischen den durch pflanzliche Parasiten hervorgerufenen Dermatosen zu finden, was der Sache übrigens nicht schadet.

Zumbusch (Wien).

Pappenheim, A. Grundriß der hämatologischen Diagnostik und praktischen Blutuntersuchung. Ein Leitfaden für Anfänger, Studierende und praktische Ärzte. Leipzig 1911. Verlag von D. W. Klinkhardt. Geh. Mk 12.—, geb. Mk. 13.50.

Das Buch ist Friedrich Kraus zugeeignet. Es ist durch übersichtliche Einteilung und Klarheit der Diktion ausgezeichnet, so daß das Lesen und die Orientierung mühelos sind und Vergnügen gewähren. In der Einleitung schätzt der Verfasser die Wichtigkeit der Blutuntersuchung für den Kliniker eigentlich zu bescheiden ein, wiederholt hebt er hervor, daß man aus dem Blutbefund allein meist keine Diagnose stellen kann. Wenn dies auch zugegeben werden muß, so ist doch andrerseits auch zu sagen, daß man ohne Blutbefund auch sehr oft keine Diagnose machen kann.

In den zwei ersten Kapiteln finden wir die allgemeine hämatologische Methodologie und die normalen Verhältnisse des Blutes kurz und präzis rekapituliert. Das dritte, umfangreichere Kapitel handelt von der Symptomologie des pathologischen Blutes. Die Abweichungen der Erythrozyten von der Norm, was Zahl, Färbekraft und Form betrifft, die pathologischen Erscheinungen bei den Leukozyten, was ihre Menge in der Raumeinheit betrifft, werden erörtert. Dabei geht Verf. auch auf die Malaria und die Einschlüsse von Parasiten in die roten Blutkörperchen ein.

Sehr genau sind die pathologischen Leukozytenarten behandelt. Bei der theoretischen Erklärung der Blutkrankheiten betont der Verf. den richtigen Unterschied zwischen Anämien, bei welchem Untergang von Blutelementen das krankhafte ist und solchen, wo Neubildung pathologische Elemente erzeugt, ergeht mit kritischer Würdigung der bestehenden Theorien genau auf das Thema ein.

Die Symptomatologie der Blutkrankheiten bei Berücksichtigung aller Untersuchungsmethoden wird ebenfalls eingehend und in sehr übersichtlicher Art behandelt.



Den Schluß bildet eine ausführliche Beschreibung der Technik aller in Betracht kommenden Methoden.

Das ganze Buch ist, wie schon gesagt, höchst übersichtlich und verständlich, nur eine vollkommene Beherrschung der Sache ermöglicht es, dieselbe in so vortrefflicher Weise dem Leser auseinanderzusetzen.

Ausgezeichnete farbige Tafeln dienen zur besseren Orientierung. Zumbusch (Wien).

Handbuch der Sexualwissenschaften mit besonderer Berücksichtigung der kulturgeschichtlichen Beziehungen unter Mitwirkung von Dr. med. et phil. G. Buschan in Stettin, Havelock Ellis in West Dragton (Middlesex), Professor Dr. Seved Ribbing in Lund, Dr. K. Weißenberg in Berlin und Professor Dr. K. Zieler in Würzburg. Herausgegeben von Dr. Albert Moll, Berlin. Mit 418 Abbildungen und 11 Tafeln. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel. 1912.

Die Idee zu einer Enzyklopädie der „Sexualwissenschaft“ lag seit einigen Jahren nahe, namentlich seit das Wort „Sexualwissenschaft“ im Jahre 1906 von Iwan Bloch in seinem „Sexualleben unserer Zeit“ zum ersten Male genannt wurde. In der Besprechung dieses Werkes richtete bereits Hellpach an Iwan Bloch die Aufforderung, ein „Handbuch der Sexualwissenschaft“ zu schaffen, da sein Buch den Grundstock zu einem solchen gelegt habe. Es ließe sich vielleicht darüber streiten, ob der Zeitpunkt für eine enzyklopädische Behandlung der jungen Wissenschaft schon jetzt gekommen ist oder nicht. Im Hinblick auf die Fülle der bereits geleisteten Einzel- und Vorarbeit glaube ich Moll darin beistimmen zu dürfen, daß der Versuch, die große Aufgabe zu lösen, gemacht werden dürfte. Ob er in dem nunmehr uns vorliegenden Handbuche Molls gelungen ist, bedarf näherer Prüfung.

Die Zusammensetzung des Buches aus Hauptabschnitten, die von Autoren verfaßt sind, deren Ansichten zum Teil so weit auseinandergehen, deren ganze Denk- und Empfindungsweise vielfach so sehr heterogen ist, trägt zweifellos mehr zur Vielseitigkeit als zur Einheitlichkeit des Ganzen bei. Es dürfte zweckmäßiger gewesen sein, das Werk entweder in einer Reihe von Monographien zerfallen zu lassen oder die einzelnen Teile in einheitlicher Redaktion etwas harmonischer zusammen zu fassen. Die Ausstattung des Buches mit zahlreichen Illustrationen, unter denen sich fraglos einige äußerst interessante und wertvolle befinden, ist meines Erachtens insofern etwas überreich-



lich, als vielfach Abbildungen gebracht sind, die jeder charakteristischen Bedeutung entbehren, andererseits Darstellungen desselben — gewöhnlich recht obszönen — Vorwurfs in einer Fülle und Gleichförmigkeit gehäuft sind, die auch auf den Vorurteilslosen schließlich etwas ermüdend und anekelnd wirken. Als besonders krasses Beispiel der ersten Art erwähne ich nur die Reproduktion des Titelblattes der Zeitschrift „Krankenpflege“ auf pag. 516. Der recht harmlose Künstlerscherz, den man möglicherweise in den suspekten Tierköpfen erblicken könnte, hat für jeden Unbefangenen doch gar zu wenig Beziehungen zur Erotik. Beispiele der zweiten Art im einzelnen anzuführen erübrigt sich, da ein Durchblättern des III., V. und VI. Hauptabschnitts dafür fast Seite für Seite Belege bietet. Namentlich die den ganzen VI. Hauptabschnitt durchsetzenden Phallusillustrationen spezialisieren seinen Titel „weitere Beziehungen des Sexuellen zur Kultur“ denn doch etwas gar zu sehr. Die äußerlich und zunächst sehr liberal und tolerant erscheinende Tonart des Buches enthält neben einigen etwas dunklen Anspielungen in den von Moll und Seved Ribbing ausgearbeiteten Abschnitten einige recht scharfe, wenn auch mehr weniger versteckte Ausfälle, die uns weder formell noch materiell berechtigt erscheinen. Zu erwähnen wäre besonders der Hinweis auf die Ärztereklame auf p. 376, auf die inneren Vorgänge im Bund für Mutterschutz auf p. 396, sowie auf die Bestrebungen zum Zwecke der Aufhebung des § 175 auf p. 670 und 675.

Wenden wir uns nunmehr den Hauptabschnitten im einzelnen zu, so scheint mir eine gewisse Umkehr des Sprichworts „Ende gut, alles gut“ bei der Einteilung vorzuliegen.

Der erste Hauptabschnitt: „Biologie und Morphologie“ von Dr. Richard Weißenberg stellt eine so ausgezeichnete, klare und in sich geschlossene Arbeit dar, daß man sie gern aus dem gemischten Ganzen des Buches herauswünschen möchte. Die in Betracht kommenden schwierigen und zum Teil äußerst komplizierten Verhältnisse des hier erörterten Problems sind mit einer Sorgfalt und Gründlichkeit bearbeitet, mit einer Anschaulichkeit und Übersichtlichkeit dargestellt, daß man der Arbeit wünschen möchte, als selbständiges Werk dazustehen oder einer Sexualenzyklopädie anzugehören, die in allen Teilen ihrer würdig wäre.

Der zweite Hauptabschnitt des Werkes: „Die Psychologie des normalen Geschlechtstriebs“ von Havelock Ellis bildet in seiner knappen, aber doch gründlichen und klaren Darstellung des an sich schier unermeßlichen Gebietes ein würdiges Seitenstück zu der Arbeit Weißenbergs.

Außerordentlich fällt gegen diese beiden ersten Hauptabschnitte der dritte, das „Sexuelle in der Völkerkunde" von Buschan ab. Am besten sind noch der zweite Teil „über die Geschichte der Ehe" und der vierte „über den Phalluskult" durchgeführt, der letztere ist aber mit monoton wirkenden obszönen Abbildungen entschieden überladen. Ganz mangelhaft dagegen ist die Behandlung der Homosexualität bei den Naturvölkern. Es erscheint das allerdings kaum wunderbar, wenn der Autor seinen Ausführungen vorausschickt, „er stehe auf dem Standpunkt, daß die Homosexualität nur in einer ganz geringen Anzahl von Fällen angeboren sei, d. h. auf Keimanlagen beruhe, zumeist aber ihre Entstehung Verführung oder Übersättigung im Geschlechtsverkehre verdanke, also gleichsam ein Erzeugnis der Kultur vorstelle". Durch diese aprioristische Auffassung, aber auch nur durch sie wird es verständlich, daß Buschan behaupten kann, „von einer Verbreitung homosexueller Gebräuche bei den Naturvölkern werde nichts berichtet". Wäre er ohne vorgefaßte Meinung an seine Aufgabe herangetreten, dann wäre ihm das enorme Tatsachenmaterial, das in den eingehenden Arbeiten Karschs, in den vielfachen Berichten zahlreicher Forschungsreisender über diesen Gegenstand niedergelegt ist, nicht entgangen. — Der Abschnitt, als Ganzes betrachtet, wirkt mangelhaft vorbereitet und unvollständig durchgearbeitet.

Der vierte Hauptabschnitt „über die sozialen Formen der sexuellen Beziehungen" von Dr. Moll bringt allzuwenig Eigenes und allzuviel Subjektives. Die auf pag. 396 zum Ausdruck gebrachte Auffassung, daß die Prostitution das geringere Übel gegenüber der freien Liebe sei, dürfte wenig Zustimmung finden. Es will mir überhaupt scheinen, als lege Moll dem Herkömmlichen und Gebräuchlichen etwas zu viel Wert gegenüber dem Natürlichen und Zweckmäßigen bei.

Der fünfte und sechste Hauptabschnitt, welche „die Erotik in der Kunst" und „weitere Beziehungen des Sexuellen zur Kultur" behandeln, geben in erster Linie zu den Ausstellungen hinsichtlich der Illustrationen Anlaß, die ich in den allgemeinen Bemerkungen machte. Daß bei der schier unerschöpflichen Reichhaltigkeit des hier in Frage kommenden Materials die Darstellung keine auch nur einigermaßen vollständige sein kann, ist ja selbstverständlich. Ob die getroffene Auswahl eine glückliche ist, darüber läßt sich streiten.

Der siebente Hauptabschnitt „die Funktionsstörungen des Sexuallebens" von Havelock Ellis und Moll ist eine fleißige Arbeit, die sich an manchen Stellen zu freien und großzügigen Auffassungen erhebt. Als solche sehe ich die Bezeichnung der Homosexualität als einer biologischen Variation an. Im einzelnen



lassen sich freilich gegen viele Ausführungen dieses Teiles Einwände erheben. So halte ich die Herleitung perverser sexueller Assoziationen aus geschlechtlicher Hyperästhesie (p. 607) durchaus nicht für zutreffend. In der Behandlung der Homosexualität gibt Moll der von ihm als Assoziationstherapie bezeichneten Milieubehandlung den Vorzug. Ich meine, daß er dabei die ausschlaggebende Rolle des spezifischen Zentrums, auf das die Eindrücke der Umgebung wirken sollen, unterschätzt, und daß ferner Arzt und Patient gar nicht in der Lage sind, das Milieu völlig nach ihrem Willen zu regulieren. Ein der endogenen Veranlagung adäquater Eindruck, wie er jederzeit zufällig an den Behandelten herantreten kann, unberechenbare Assoziationen, die durch beliebige Vorstellungen und Wahrnehmungen hervorgerufen werden, all' das kann den Erfolg sowohl während wie nach der Behandlung in jedem Augenblick illusorisch machen. Auch überschätzt Moll den Einfluß der Gewohnheit. So scheint es mir eine Verwechslung von Ursache und Wirkung zu sein, wenn er meint, Pädagogen würden oft durch den Umgang mit Kindern pädophil. Sollte es nicht näher liegen, daß ihre — oft vielleicht unbewußte — Neigung zu Kindern sie veranlaßt, Lehrer zu werden, wie es im allgemeinen meiner Erfahrung entspricht?

Gut durchgearbeitet ist der forensische Teil. Nur ist nicht einzusehen, warum die Schutzaltergrenze, wenn für das männliche, nicht auch für das weibliche Geschlecht auf das 18. Lebensjahr festgesetzt werden sollte (p. 676). Uns erscheint bei vernünftiger Sexual-Pädagogik für das männliche Geschlecht dieselbe Schutzaltergrenze, wie sie jetzt für das weibliche besteht, ausreichend. Auch die Neuropathia sexualis ist in knapper Form klar und übersichtlich behandelt.

Der achte Hauptabschnitt, die an sich zweifellos ausgezeichnete Behandlung der Geschlechtskrankheiten von Zieler, will mir nicht recht in den Rahmen des Buches hineinpassen, da der behandelte Gegenstand zwar fraglos bei der Sexualwissenschaft zu berücksichtigen ist, aber eigentlich doch in das Gebiet der Infektionskrankheiten gehört und außerdem in unzähligen medizinischen Lehrbüchern und auch gemeinverständlichen Schriften nach allen Richtungen hin erschöpfend behandelt ist.

Der neunte Hauptabschnitt, „die sexuelle Hygiene" von Moll, scheint mir gelungen. Die maßvolle Kritik der Freudschen Theorie, die Behandlung der Fragen der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, der Eugenik und der Konsanguinität machen einen sachlichen Eindruck.

Nachdem die Kurve des Buches in diesem Teile zum letzten Male stieg, fällt sie in den beiden letzten Hauptab-

schnitten, der Sexualethik und Sexualpädagogik von Seved Ribbing steil ab. Aus den entgegengesetzten Gründen wie die Arbeit Weißenbergs möchte man auch diese Abschnitte aus dem Buche herauswünschen, stehen sie doch etwas zu tief unter dem im Durchschnitt immerhin streng wissenschaftlichen Niveau des Ganzen. Den Phrasen des Medikotheologen im einzelnen sachlich beizukommen, würde zu weit führen. Seinen Standpunkt ckarakterisiert er selbst am besten auf p. 965, indem er die heilsamen Einflüsse des Hungers und der Liebesnot betont und durchblicken läßt, man solle ihnen nicht allzusehr entgegenarbeiten. Es muß fast Verwunderung erregen, daß er bei der Besprechung der sexuellen Aufklärung einer freieren Auffassung einige Konzessionen macht.

Trotz der vielfachen Ausstellungen, zu denen das Buch in seiner Gesamtheit Anlaß gibt, stellt es einen dankenswerten Versuch dar, eine große Aufgabe zu lösen.

Magnus Hirschfeld (Berlin).

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Prof. **Finger, Jadassohn, Ehrmann u. Gross.** Handbuch der Geschlechtskrankheiten. XIV. Lieferung. (II. Band: Titel, Inhalt und Bogen 60—71, nebst Tafel XXX—XXXII.) 8⁰. Preis Mk. 5.— = 6 Kr. Verlag von Alfred Hölder. Wien u. Leipzig. 1912.

Prof. Roberto **Campana.** Clinica Dermosifilopatica della Ra. Universita di Roma. Anno XXX. Fascicolo 2. 8⁰. Roma. Fratelli Pallotta Editori Via del Nazzareno. 14. 1912.

Prof. Paul **Ehrlich.** Abhandlungen über Salvarsan. Gesammelt und mit einem Vorwort und Schlußbemerkungen herausgegeben. Band II. 8⁰. Preis geh. Mk. 10.—, geb. Mk. 12.—. J. F. Lehmanns Verlag. München 1912.

P. **Ehrlich, Krauss u. Wassermann.** Zeitschrift für Chemotherapie und verwandte Gebiete. (Fortsetzung der Folia serologica) Erster Jahrgang. Heft 2. II. Teil: Referate. 8⁰. Preis jährlich Mk. 40.—. Verlag von Georg Thieme. Leipzig 1912.

Dr. **Fischer.** Ulcera varicosa. Ihre Behandlung mit Berücksichtigung der Indikationsstellungen. 8⁰. Preis Mk 1.—. Verlag von Veit & Comp. Leipzig 1912.

G. **Kühnemann.** Taschenbuch der speziellen bakterio-serologischen Diagnostik. 8⁰. Preis geb. Mk. 2.80. Verlag von Julius Springer. Berlin 1912.

Prof. Dr. **Lewandowsky.** Praktische Neurologie für Ärzte. Mit 20 Textfiguren. 8⁰. Verlag von Julius Springer. Berlin 1912.

Privatd. Dr. **Bering.** Über kongenitale Syphilis. Entstehung, Erscheinungen und Behandlung. 8⁰. Einzelpreis dieses Heftes beträgt Mk. 1.20. Verlagsbuchhandlung Carl Marhold. Halle a. S. 1912.

Varia.

Zuschriften an mich sind künftighin nach Wien I, Plankengasse 6, zu adressieren.

Walther Pick.

Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXII. Heft 7.

Bericht über die Verhandlungen des internationalen Kongresses für Dermatologie und Syphilis in Rom

vom 8. bis 13. April 1912.

Referent: Dr. J. Ullmann (Rom).

Der internationale Kongreß für Dermatologie und Syphilis hatte zahlreiche Vertreter unseres Faches aus allen Weltteilen nach der ewigen Stadt gelockt, deren eigenartige Schönheit in hohem Grade dazu beitrug, den Aufenthalt zu einem wahren Genuß zu gestalten. Fast alle namhaften Dermatologen Italiens waren erschienen, vom Auslande waren besonders Frankreich, Deutschland und Österreich stark vertreten. Vor Aufnahme der eigentlichen Arbeiten fand im Kongreßsaal bei der Engelsburg eine Festsitzung statt, in der der Präsident des Kongresses De Amicis (Neapel) die Erschienenen begrüßte, den Wunsch aussprach, daß vom Kongreß der leidenden Menschheit Nutzen erwachse und an das Wort erinnerte „Nisi utile est quod facimus stulta est gloria". Die wissenschattliche Ausbeute des Kongresses war nicht gering. Auch bezüglich der gesellschaftlichen Veranstaltungen kamen Alle darin überein, daß die von den italienischen Kollegen gebotene Gastfreundschaft nicht dankbar genug anerkannt werden könne.

1. Sitzung Montag, den 8. April 1912 vormittags.

Fiocco, G. Venedig. **Sitz und Morphologie der Pellagra.**

Fiocco demonstriert zwei Fälle von Pellagra, bespricht das Wesen der Erkrankung und die verschiedenen Theorien ihres Ursprungs.

Diskussion. Petrini de Galatz, Bukarest. Die Pellagra ist in Italien ebenso verbreitet wie in Rumänien und in diesen beiden Ländern nährt sich die Landbevölkerung in ihrer großen Majorität von Polenta, die von alteriertem Mais herrührt. Deshalb ist m. E. die Hauptursache dieser Krankheit der durch einen besonderen Parasiten verunreinigte Mais.

Gewiß, in derselben Bauernfamilie, wo die einzelnen Personen von derselben Polenta gegessen haben, bekommen nicht alle diese schwere



Krankheit, aber dasselbe gilt für viele andere Krankheiten und man muß hier auch die Empfänglichkeit für die einen, die Immunität für die anderen annehmen.

Anderseits kann man an Pellagra erkranken, wenn man Alkohol trinkt, der aus alteriertem Mais hergestellt wurde. Deshalb hat die Argumentation, daß man keinen Mais gegessen habe und daß man trotzdem pellagrös ist, keine Bedeutung.

Es heißt also kostbare Zeit verlieren, wenn man für die Pellagra einen anderen Ursprung suchen will, und wir müssen uns ein für allemal hierüber verständigen, um die interessierten Regierungen zu mahnen, daß die notwendigen Maßnahmen ergriffen werden zur Verhinderung der Ernährung mit alteriertem Mais und der Herstellung von Alkohol aus demselben.

Ravogli, A. Cincinnati. Er war der Ansicht, daß Pellagra die Krankheit der Armut sei und das Resultat der auf verdorbenes und durch Sporisorium maydis verunreinigtes Kornmehl beschränkten Nahrung und daß sie nur in einigen Teilen Europas vorkomme, wo das Landvolk sich ausschließlich von Korn nährt. Er war sehr überrascht, als in den Vereinigten Staaten von Amerika die Existenz dieser Krankheit bekannt wurde. Zwölf Fälle wurden der amerikanischen mediz. Gesellsch. vor einigen Jahren in St. Louis gezeigt, die keinen Zweifel zuließen. Die Ärzte hatten die Hautsymptome nicht beachtet, als die Patienten wegen Demenz in Irrenhäusern waren. R. glaubt, daß die Pellagraeruptionen von der Natur eines toxischen Erythems seien, welches das Resultat einer allgemeinen Vergiftung sei und die Sonnenstrahlen als Gelegenheitsursache habe. Deshalb sind Handrücken, Gesicht, Nacken häufiger befallen. Das Erythem ist sehr tief, dunkelfarben und läßt schließlich die Haut in atrophischem, narbenartigem Zustande. Die ekzematösen und erysipelatösen Formen sind nur akzidentell bei dem Erythema.

Nach den Beobachtungen in den Vereinigten Staaten kann die Ansicht von dem verdorbenen Kornmehl nicht aufrecht erhalten werden, denn wir hatten Fälle von Pellagra in Familien, wo weder Armut herrschte, noch Korn gebraucht wurde. Die Krankheit ist zweifellos das Resultat der Ingestion giftiger Elemente, wahrscheinlich Fungi, die als Saprophyten auf den Nahrungsmitteln vegetieren. Die Schleimhäute des Verdauungskanals werden zuerst betroffen, dann verbreitet sich die Infektion im ganzen Körper. Bis jetzt ist der Mikroorganismus noch nicht gefunden worden.

Was die Behandlung betrifft, so ist der Gebrauch von Arsenik als einigermaßen nützlich angesehen worden.

Verotti. Neapel. Inokulation von Lepromstückchen in die vordere Kammer des Kaninchens.

Die Inokulation wurde bei 14 Kaninchen ausgeführt, die zehn Monate in Beobachtung blieben. Man erhielt die Entwicklung eines Granuloms in der vorderen Kammer mit Diffusion auf die Kornea und Iris und von miliaren Knötchen in ihrer Peripherie und an Stellen, die anscheinend von der Hauptmasse entfernt waren. Das Granulom rührt her von dem mit dem Lepromstückchen inokulierten Bakterienmaterial; man kann jedoch nicht die Proliferation der Bazillen zugeben, das heißt ein sich Festsetzen derselben in den Geweben des Auges, denn die meisten und gut konservierten Bazillen beobachtet man nur in der nekrotisierten Zone, die dem Lepromstückchen oder den Residuen dieses Stückchens entspricht, und die Bazillen



sind spärlich und in regressiver Phase oder fehlen auch in der granulomatösen Zone, in der sie sich dagegen in einer vorgerückten Periode nach der Inokulation zahlreich finden müßten, wenn eine Multiplikation der Bazillen stattgefunden hätte. Die mit leprösem Antigen ausgeführte Wassermannsche Reaktion ergab immer negatives Resultat bei den Kaninchen, ebenso wie die Transplantation von Kaninchen auf Kaninchen. Deshalb muß man das Granulom, das sich entwickelt, als abhängig ansehen von dem Toxingehalt der inokulierten Bazillen, analog dem, was infolge der Inokulation von Kulturen toter Bakterien bei für diese Bakterien empfänglichen Tieren vorkommen könnte, deren Effekt sich von dem, den man nach der Inokulation lebender Bakterien erhält, einzig und allein deshalb unterscheidet, weil die Reaktionsphänomene an der Stelle der Inokulation lokalisiert bleiben.

Die Reproduktion der Lepra beim Kaninchen ist noch nicht erzielt worden.

Serra, A. Cagliari. Der Leprabazillus und seine Inokulation in die vordere Augenkammer des Kaninchens.

Redner hat konstant von Kranken mit florider tuberöser Lepra in Reinkultur einen Bazillus erhalten können, der wegen seiner morphologischen und kulturellen Charaktere dem von Campana und Ducrey isolierten und dem ursprünglich von Hansen und Neisser in den leprösen Geweben beobachteten gleich zu stellen ist.

R. hat schon in früheren Arbeiten die Beschreibung dieses Bazillus gegeben und seine Biologie studiert.

Heute spricht er von seiner pathogenen Wirkung, und indem er seine Untersuchungen hinsichtlich der Übertragungsversuche der Lepra vom Menschen aufs Kaninchen mit leprösem Material überfliegt, verweilt er bei der Besprechung der von ihm mit Kulturmaterial, das dem Agarnährboden entnommen und in physiologischer Kochsalzlösung gelöst wurde, ausgeführten Inokulationsversuchen in die vordere Augenkammer des Kaninchens. R. hat mit diesen Inokulationen im Auge des Kaninchens noduläre Läsionen hervorrufen können mit den histologischen Charakteren einer lepromatösen Läsion und mit Bazillen, die mit den inokulierten identisch waren. Die experimentellen und serodiagnostischen Proben schlossen aus, daß es sich um ein tuberkulöses Granulom handelte und sprachen zugunsten einer leprösen Läsion des Auges. R. konnte die Läsion hervorbringen, indem er Stückchen des erhaltenen Granuloms von Auge auf Auge inokulierte bis zur dritten Passage. Es war R. anfangs nicht möglich, von neuem aus der experimentellen Läsion den Bazillus zu isolieren, der diese Läsion erzeugt hatte und nur bei einem Kaninchen, bei dem er die Inokulation vor mehr als elf Monaten ausgeführt hatte unter vierzig inokulierten Kaninchen, konnte er die Kultur wieder erhalten. Diese Kultur entsprach vollkommen der inokulierten Kultur und der Bazillus zeigt außer den identischen kulturellen Charakteren auch die morphologischen, ist Grambeständig, hat jedoch seinen azidophilen Charakter verloren. A. hat die Absicht, dieses neue Aussehen des Bazillus zu studieren; inzwischen kann er jedoch behaupten, daß es sich nicht um einen Diphtherie- oder Pseudodiphtheriebazillus handelt, weil die in bezug hierauf angestellten Untersuchungen bisher



negativ waren und weil alles dafür spricht, daß es sich um denselben von R. kultivierten und inokulierten Bazillus handelt. Er wird das Resultat dieser in Gang befindlicher Studien zum Gegenstand einer anderen Mitteilung machen.

R. berichtet über den Fall eines Kaninchens, das seit 14 Monaten inokuliert, die Resorption des experimentellen Granuloms, Atrophie des inokulierten Auges und neurotrophische Erscheinungen darbietet, die sich in Verlust der Haare, Ödem der Hinterextremitäten, bullösen, zuerst an den hinteren, dann auch an den vorderen Extremitäten lokalisierten Formen äußern. R. behält sich vor, die diesbezüglichen Mitteilungen zu machen, sobald er die anatomisch-pathologischen Untersuchungen zu Ende geführt haben wird.

Petrini de Galatz. Bukarest. Wie weit sind wir mit der Behandlung der Lepra?

Um die Wirksamkeit einer Heilmethode zu beurteilen, muß man im Auge behalten, wie eine Krankheit sich spontan entwickelt.

Die Leprome und Infiltrate resorbieren sich bei der Lepra oft spontan; die Regression ist also die normale Entwicklung dieser Krankheit. Dasselbe ist bei Lupomen, Tuberkuliden, gewissen Sarkomen der Fall.

Der Hansensche Bazillus erscheint weniger virulent als der Tuberkelbazillus; ein Lepröser kann 15—30 Jahre leben, was nicht bei Lungentuberkulose vorkommt.

Man hat Fälle von Heilung oder Besserung der Lepra mit den verschiedensten Behandlungsmethoden veröffentlicht, wo nur von spontaner Regression der Krankheit die Rede sein konnte.

Nach der Leprakonferenz in Berlin, wo Carrasquilla und Laverde die Heilung der Lepra durch ihr Serum behaupteten, eine Methode, die mit Recht der Vergessenheit anheimgefallen ist, haben wir seit einigen Jahren Nastin B, B_1 und B_2, trotzdem zahlreiche Versuche seine Unwirksamkeit und selbst die Gefahren seiner Anwendung gezeigt haben.

Natr. cacodyl., Atoxyl haben ebenfalls nichts gutes ergeben.

Hektin und Salvarsan, die ich in mehreren Fällen versuchte, bedingen — weit entfernt davon, die Krankheit zu bessern — neue „poussées".

Hg, Ichthyol, Resorzin sind machtlos.

Röntgen-Finsen-Radiumtherapie sind im Versuchsstadium, aber auf keinen Fall können diese Methoden den in der Tiefe und den Eingeweiden liegenden Leprabazillus zerstören; deshalb habe ich nach 20jähr. Praxis bei mehr als 120 Leprösen keinerlei spezifisches Heilmittel der Lepra gefunden.

Es bessern sich jedoch viele Fälle mit Chaulmoograöl, galvanokaustischer Behandlung, Pyrogallol, guter Hygiene und Ernährung, und manche sehen geheilt aus, aber die Heilung ist nicht dauerhaft, die Rezidive kommen nach 4—6 Jahren.

R. macht genaue Mitteilungen über die Anwendung des Chaulmoograöls und über die Behandlungsmethodik bei den verschiedenen Lokalisationen der Lepra.

Er kommt zu dem Schlusse, daß es keine spezifische Kur gibt und er konstatiert zu seinem Bedauern, daß trotz der beiden Leprakonferenzen nichts wesentliches für die Behandlung dieser Krankheit getan worden ist. Er macht dem Kongreß den Vorschlag zur Gründung eines Preises für die Behandlung der Lepra und schreibt sich zu diesem Zwecke mit 400 Mark ein.

Photinos, G. u. **Michaélidés**, N. Athen. Die Wassermannsche Reaktion und die Pirquetsche Kutireaktion bei der Lepra.



A. haben ihre Untersuchungen bei 204 Kranken des Lepraheimes in Spinalonga (einer kleinen Insel des Golfes Sitia), wohin die Regierung von Kreta die Leprösen geschickt hat, angestellt.

Die W. R. war positiv bei 115 Leprösen (56·3%), negativ bei 89 (43·7%) und zwar reagierten von den tuberösen Formen positiv 75%, negativ 24%, von den nervösen Formen positiv 38%, negativ 62%, von den Mischformen positiv 75%, negativ 25%.

Die Pirquetsche Kutireaktion war positiv bei 118 Kranken (57·8%), negativ bei 86 (42·2%).

Die W. R. stimmte mit der Pirquetschen bei der Mischform überein in 36 Fällen (5 mal negativ, 31 mal positiv), nicht überein in 41 Fällen (W. R. +, P. R. — 29 Fälle, W. —, P. + 12 Fälle).

Die Reaktionen stimmten überein bei der Nervenform in 36 Fällen (21 negativ, 15 positiv), nicht überein in 67 Fällen (W. +, P. — 23 Fälle, W. —, P. + 44 Fälle).

Übereinstimmung der Reaktionen bei der tuberösen Form in 15 Fällen (3 negativ, 12 positiv); keine Übereinstimmung in 9 Fällen (W. +, P. — 5 Fälle, W. —, P. + 4 Fälle).

Also Übereinstimmung in 42·2%, keine Übereinstimmung in 57·8%.

Da aus den Untersuchungen hervorgeht, daß die W. R. oft positiv bei der Lepra ist, so würde man in den Ländern, wo Lepra herrscht, mit der Seroreaktion Gefahr laufen, Fehler hinsichtlich der Syphilisdiagnose zu begehen.

Peyri Rocamora, J. Barcelona. Salvarsan bei Lepra.

R. kann keine definitiven Schlüsse geben und dies kann man in Anbetracht der Natur der Lepra leicht verstehen. Man kann jedoch jetzt behaupten, daß Salvarsan Modifikationen bei den feuchten Manifestationen dieser Infektionskrankheit herbeiführt und Besserungen des Allgemeinzustandes; außerdem bewirkt es einige Veränderungen in der Struktur der Bazillen.

Piccardi, G. Turin. Antileprol in der Behandlung der Lepra (mit Demonstration von Photographien).

Antileprol ist ein Methyläther des Chaulmograöls, dessen therapeutische Eigenschaften es nicht nur bewahrt, sondern dem es sich überlegen zeigt und das außerdem sowohl bei der Ingestion als auch bei subkutaner Injektion besser vertragen wird. A. konnte Versuche damit anstellen in sechs Fällen von Lepra nodularis et nervosa; besonders in einem Falle, der sich refraktär allen anderen Mitteln gegenüber gezeigt hatte (Chaulmograöl, Natr. gynocard., Nastin), waren die Heilresultate äußerst evident. Sie bestehen in Besserung des Allgemeinbefindens, Gewichtszunahme, Vernarbung der Ulzerationen, Resorption der Knoten, der ein gelb-dunkler Fleck auf weicher und runzliger Haut folgt, Wiederauftreten der Berührungs- und Schmerzempfindung sowohl auf den Knoten als auch an den scheinbar gesunden anästhetischen Stellen.

In gleichem Schritt mit der klinischen Besserung geht das Verschwinden der Bazillen vor sich.

Während der Kur sieht man Eruptionen entzündeter und schmerzhafter, aber keine Bazillen enthaltender Knötchen.

Redner ist der Meinung, daß Antileprol wirklich das aktive Prinzip des Chaulmograöls darstellt und als solches spezifische Wirkung bei der Behandlung der Lepra zeigt.

Bertarelli, A. Mailand. Die Behandlung der Lepra mit Injektionen von Karbolsäure.

Redner hat bei einem schweren Falle von tubero-anästhetischer Lepra durch Injektionen mit Karbolsäure (1—2%iger



Lösung; Dosis der täglich angewandten Karbolsäure 3 *cg* im Anfang, allmählich steigend bis 20 *cg*) eine auffällige Besserung erzielt, ohne Übelstände bei dem Gebrauche des Mittels zu bemerken.

Falcao, Z. Lissabon. Über Lepra.

R. berichtet über die Fortsetzung seiner Studien betreffend die Initialläsionen der Lepra seit der Mitteilung, die er auf der internationalen Konferenz in Bergen 1908 gemacht hat.

Er gibt außerdem eine Beschreibung der Symptome, die er zum ersten Male bei mit Lepra behafteten Individuen gemacht hat.

---

2. Sitzung, Montag, 8. April, nachmittags.

Pasini, A. Mailand. Spindel- und Riesenzellensarkom der Haut.

Unter den primären und solitären Sarkomen der Haut zählen die gegenwärtigen Klassifikationen nur Formen auf, die histologisch charakteristisch sind durch runde Zellen oder Spindelzellen. Pasini demonstriert an der Hand klinisch-histologischer Beobachtungen, daß in der Haut als primäre und solitäre Sarkome Formen auftreten können, die aus kleinen und großen Spindelzellen bestehen, aus mono- und polynukleären und enormen Zellen mit voluminösen Kernen, dargestellt durch Chromatinanhäufungen, die sehr wechselnde Form annehmen können; diese Zellen differenzieren sich deutlich von den gewöhnlichen Riesenzellen der Granulome und den Myeloplaxen Robins und gleichen den Riesenzellen des Knochenmarks.

Die klinische Beobachtung Pasinis betrifft einen jungen Mann von 23 Jahren, bei dem sich in der Haut des linken Schenkels, zwischen mittlerem und unterem Drittel an der Außenseite ein kleiner Tumor bildete, der ganz im Derma und Hypoderm enthalten und auf der unterliegenden Aponeurose verschieblich war. Nachdem der Tumor chirurgisch entfernt worden war, bildete er sich von neuem in dem Reparationsgewebe, ohne jedoch noch Adhärenzen mit der unterliegenden Aponeurose zu haben. Nachdem die Neoplasie ein zweites Mal entfernt und die Aponeurose unbedeckt gelassen worden war, sah man einen dritten Knoten sich innerhalb dieser bilden.

Der klinische Verlauf der Läsion und ihre histologische Struktur demonstrieren also, daß, wenn es sich auch um ein Sarkom handelte, das sich primär und solitär im Derma und Hypoderm gebildet hatte, die besondere Struktur, die gleich war derjenigen, die man bei den Sarkomen der Knochensubstanz zu finden pflegt, ihre Erklärung fand in den engen Beziehungen, welche die noduläre Läsion mit der Femoralisaponeurose zeigte, die in Kontinuität mit der Knochensubstanz steht.

Ducrey, Genua, spricht über die sogenannte Trychomycosis palmellina und ihren Parasiten.

Die Resultate der Untersuchungen des R. wurden schon vollständig der ital. dermat. Gesellschaft im Dezember 1911

mitgeteilt zugleich mit der Demonstration von Kulturen in festen und flüssigen Nährböden, von mikroskopischen Präparaten, von Mikro- und Makrophotographien. Die Schlüsse, zu denen R. schon damals kam, lassen sich in folgendem zusammenfassen:

1. Die Lepothrix (Wilson) oder Trichomycosis palmellina (Pick) genannte Erkrankung kommt sehr häufig an den Haaren und zwar gewöhnlich an den Achselhaaren vor.

2. Sie ist parasitärer Natur.

3. Die von dem Parasiten gebildeten Massen hüllen nicht nur den Haarschaft ein, indem sie sich auf seine Oberfläche beschränken, sondern sie gehen in die Tiefe, indem sie die Kutikula und auch in mehr oder weniger bemerkenswertem Grade die Kortikalschichten in Mitleidenschaft ziehen. Der Parasit kann deshalb nicht als ein einfacher Epiphyt angesehen werden, wie irrtümlich geglaubt wurde.

4. Der Parasit kann in Reinkultur isoliert werden.

5. Die mikroskopische Untersuchung der erkrankten Haare und das Resultat der Kulturen zeigen, daß der Parasit kein Schizomyzet ist, wie man bisher irrtümlich annahm, sondern ein Fungus. In den Kulturen wiederholt er durchaus die Charaktere, die er in den Massen darbietet, die das Haar umgeben und in dasselbe eindringen; es wiederholen sich in den Kulturen nicht nur die Charaktere der den Fungus zusammensetzenden Elemente, sondern man findet in ihnen auch die Anwesenheit jener besonderen Substanz kristalloiden Aussehens, die der Fungus produziert.

6. Dieser Fungus muß wegen der Konstanz, mit der man ihn in Reinkultur erhält und wegen der absolut identischen Charaktere, die er mit denen der parasitären Massen darbietet, welche die Trichomycosis palmellina charakterisieren, als der pathogene Fungus der Erkrankung angesehen werden.

7. Diesem Fungus kann in Erwartung eines vollständigen botanischen Studiums wegen der großen Feinheit der ihn zusammensetzenden Elemente provisorisch der Name Trichosporon minutissimum gegeben werden.

Pecori, G. Rom. Die Trichophytonarten der Provinz Rom.

Redner hat 111 Kranke mit Trichophytie studiert, die er im Spital S. Gallicano in Rom beobachtet hat. Während der Favus in der Stadt Rom fast nicht mehr vorkommt, sondern nur noch auf dem Lande, ist die Trichophytie noch häufig in der Stadt. R. hat zur Züchtung der Trichophyten die Saboraudsche Methode befolgt. Die gefundenen Spezies waren: Tr. violaceum (51), glabrum (1), zerebriforme (17), accuminatum (8), gypseum asteroides (2), umbilicatum (8). 24 Mal fand er eine parakrateriforme Spezies, die sich meist dem Tr. fumatum nähert, aber nicht immer alle charakteristischen Eigenschaften derselben hat.



R. glaubt jedoch nicht wegen kleiner Differenzen jedesmal eine neue Spezies aufstellen zu müssen und nennt diese Spezies einfach Tr. paracrateriforme. Dreimal sah er auf dem Kopfe ein wahres Kerion; in den anderen Fällen prädominierten die torpiden Formen. Im Barte dagegen waren die entzündlichen Formen vorherrschend. Auf der unbehaarten Haut sah er fast immer trockene Formen, keine pustulösen. Alle aus den Haaren isolierten Trichophytonarten wurden auch aus dem Barte isoliert und zwar ohne Unterschied bei den torpiden und entzündlichen Formen. R. ist der Ansicht, daß man die Trennung der Trichophyten in Endothrix und Ektothrix aufrecht erhalten muß mit der intermediären Gruppe der Endo-Ektothrix, zu der unter den von ihm isolierten Trichophyten gehören das Tr. cerebriforme, umbilicatum und parakrateriforme. Er leugnet nach den beobachteten Fällen, daß eine Beziehung zwischen einer gegebenen klinischen Form von Trichophytie und einer gegebenen Trichophytonspezies besteht.

R. hat nie in Rom das Mikrosporon Audouini beobachtet, hat jedoch drei Fälle von Mikrosporie, zwei durch Micr. villosum und einen durch Micr. pubescens (?) gesehen.

Vignolo-Lutati, C. Über die Tineaformen in der Provinz Turin. **(Mit Demonstration von Photographien und Kulturen.)**

A. berichtet über Untersuchungen, die während eines Zeitraumes von drei Jahren an 198 Kranken angestellt wurden, von denen 31 mit Favus, 17 mit Mikrosporie, 138 mit Trichophytie, 12 mit Epidermophytie behaftet waren. Die Kulturböden waren immer die von Sabouraud empfohlenen. Die Kulturen der Fälle von Favus ergaben immer das Achorion Schoenleinii; es wurden zwei Fälle von Favus corporis gefunden. Die 17 Fälle von Mikrosporie betrafen eine in einem Kinderasyl Turins beobachtete Epidemie. Die Kulturen zeigten das Mikrosporon Audouini. Bei den 138 Fällen von Trichophytie haben die kulturellen Untersuchungen ein Vorwiegen des Trichophyton violaceum und des Tr. acuminatum ergeben; es wurde auch in einigen Fällen das Tr. crateriforme beobachtet, außerdem in 1 Falle das Tr. effractum, Tr. umbilicatum in einem anderen Falle, das Tr. regulare in 2 Fällen.

A. hat auch das Tr. cerebriforme in 9 Fällen von torpiden Trichophytien, 6 der behaarten Kopfhaut und 3 des Bartes beobachtet und in 12 Fällen von Trichophytie des Bartes mit entzündlichem Charakter. Er hat das Tr. plicatile aus einem Falle von Sykosis des Bartes isoliert, aus einem Falle von totaler Onychomykosis der Hände und aus einem Falle von Onychomykosis, der gleichzeitig mit einem typischen Granuloma trichophyticum Majocchi existierte. Diese, auch von Sabouraud anerkannte Kultur des plicatile stellt einen Ausnahmebefund dar da bis jetzt beim Granuloma trichophyticum von Majocchi konstant das Tr. violaceum beobachtet und dieses auch von Vignolo-Lutati in einem 1909 mitgeteilten Falle isoliert wurde, In zwei Fällen von Herpes trichophyticus der unbehaarten Regionen des Halses bei einem Fuhrmann und einem Stallknecht wurde das Tr. gypseum granulosum isoliert. In zwei Fällen von Mykosis wurde das Tr. gypseum lacticolor gezüchtet und das Tr. gypseum farinulentum in 2 Fällen von Trichophytie der behaarten Kopfhaut mit entzündlichem Typus. Als Trichophyten mit großen Sporen gehen aus der Statistik des A. hervor das in zwei Fällen von torpider Trichophytie beobachtete Tr. rosaceum und das in drei Fällen von typischer Sykosis gezüchtete Tr. faviforme ochraceum. A. zeigt Photographien und Kulturröhrchen von den bei seinen Untersuchungen gesammelten Spezies. Die 12 Fälle von Epidermophytie sind besonders interessant hinsichtlich der Lokalisationen der

Läsionen, die zuweilen weit entfernt waren von der Inguinalgegend, in der sie in einigen Fällen nicht mehr nachweisbar waren.

Jader Cappelli. Florenz. Untersuchungen über die Trichophytien.

R. berichtet über die Resultate seiner klinischen, kulturellen und biologischen Untersuchungen bei den Trichophytien. Die statistischen Daten während einer Zeit von 5 Jahren betreffen 957 neue Kranke. Es geht daraus hervor, daß die schon an und für sich in der Provinz Florenz — im Vergleiche zu anderen, selbst größeren Provinzen Italiens — sehr häufige Trichophytie in den letzten Jahren progressiv zunimmt. Dies ist auf das absolute Vorwiegen der Barttrichophytie zurückzuführen, die in Florenz 50% aller Trichophytien ausmacht und die wegen ihrer leichten Übertragbarkeit durch direkten oder indirekten Kontakt zum Anwachsen der Prozentzahl am meisten beigetragen hat. Es ist andererseits eine progressive Verminderung der Trichophytien der behaarten Kopfhaut bei Kindern zu konstatieren.

Innerhalb zwölf Monate (März 1911 bis März 1912) hat R. 180 Fälle von Trichophytie einer systematischen Beobachtung unterziehen können und zwar 51 der behaarten Kopfhaut (44 torpide Formen, 7 Formen von Kerion), 98 des Bartes (70 torpide, 28 Sykosisformen), 30 der unbehaarten Haut (16 von erythematös-squamösem, 15 von vesiko-pustulösem Typus).

Bei jedem dieser Fälle hat R. die charakteristischen klinischen und mykologischen Charaktere zu fixieren gesucht. Zum Kulturverfahren benutzte er stets die Saboraudsche Technik.

In klinischer Hinsicht ist das bemerkenswerteste Faktum das Vorwiegen der trichophytischen Lokalisationen im Barte.

Was die verschiedenen isolierten Trichophytonarten angeht, so hat sich R. nicht mit der von ihm persönlich vorgenommenen Identifizierung begnügt, sondern Muster eines jeden Typus Sabouraud zur Begutachtung eingesandt. Die Resultate waren: in 44 Fällen torpider Trichophytie der behaarten Kopfhaut 20 mal Tr. cerebriforme, 16 mal Tr. acuminatum, 8 mal Tr. violaceum; in 7 Fällen von Kerion 3 mal Tr. cerebriforme, 2 mal acuminatum, 2 mal gypseum asteroides; in 70 Fällen von torpider Trichophytie des Bartes 60 mal Tr. cerebriforme, 8 mal Tr. violaceum, 2 mal Tr. rosaceum; in 28 Fällen von Sykosis 16 mal Tr. cerebriforme, 6 mal Tr. gypseum asteroides, 2 mal gypseum radiolatum, 2 mal Tr. acuminatum, 2 mal eine selbst von Sabouraud noch nicht identifizierte Spezies; in 31 Fällen von Trichophytie der unbehaarten Kopfhaut bei den 16 erythemato-squamösen Formen 12 mal Tr. cerebriforme, 4 mal Tr. acuminatum, bei den 15 vesiko-pustulösen Formen 2 mal Tr. gypseum asteroides, 4 mal Tr. gypseum persicolor, 1 mal Tr. gypseum radiolatum, 2 mal Tr. aquinum, 2 mal Tr. acuminatum und 4 mal Tr. cerebriforme.

Das auffallendste Faktum bei Prüfung der Statistik der Kulturen ist das absolute Vorwiegen des Trich. cerebriforme, das in 75% als ätiologischer Faktor der Barttrichophytie vorkommt, aber auch bei allen anderen Lokalisationen prädominiert. Das in anderen Provinzen Italiens so häufige Tr. violaceum kommt selten vor. Es fehlten absolut Mikrosporien.

R. zeigt die Kulturen der beiden noch nicht identifizierten Trichophytonarten, die er weiter zu studieren sich vorbehält.

Aus den Untersuchungen geht hervor, daß für die Trichophyten eine geographische Verteilung mit regionalen Charakteren existiert.

Was die beiden Hauptprobleme angeht, die Anordnung der Parasiten in bezug auf das Haar (Endothrix und Ektothrix) und die Korrespondenz zwischen Trichophytonart und klinischer Form, so fehlen nach R. Argu-



mente, um sie in absolutem Sinne zuzugeben, aber sie fehlen nicht, um sie in relativem Sinne zuzugeben.

Wenn es auch Übergänge gibt (Endo-Ektothrix), die der Regel jeden absoluten Wert nehmen, so bleibt doch die Differenz zwischen den beiden Typen unbestritten, die der Regel einen relativen Wert gibt.

Was die Korrespondenz zwischen Trichophytonart und klinischer Form betrifft, so hat R. beobachtet, daß während in Florenz das Tr. cerebriforme bei allen Lokalisationen des Prozesses und bei dem wechselndsten morphologischen Aussehen vorkommen kann, das Tr. gypseum von ihm nie bei Formen gefunden wurde, die frei waren von entzündlichen Erscheinungen. Dies demonstriert, daß man eine relative Verschiedenheit in der pathogenen Aktivität der Trichophyten nicht im absoluten Sinne leugnen kann.

Um diese Frage zu klären, hat R. die biologische Probe der Komplementablenkung versucht, mit der z. B. Truffi in Fällen von Sykosis positives Resultat erhielt. R. hat Truffis Versuche bei Fällen von Sycosis profunda wiederholt, indem er als für jeden Fall verschiedene antigene Kulturen von Trichophyton verwandte, die am leichtesten in Florenz diese Form hervorzurufen pflegen, nämlich das Tr. cerebriforme, acuminatum und gypseum. 15 Fälle wurden studiert. Das Resultat war völlig negativ in 5. Von den anderen 10 gaben 7 positive Reaktion mit allen Antigenen und nur 3 mit dem Antigen, das der Spezies entsprach, auf welche die klinische Läsion zurückzuführen war.

Diese Ergebnisse würden demonstrieren, daß die antikomplementäre Wirkung der Trichophyten eine Gruppenfunktion darstellt, die nicht streng und konstant spezifisch für die verschiedenen Spezies sein kann.

Pasini, A. und **Bottelli**. Mailand. Trichophytien und Mikrosporien in den Provinzen Mailand und Como.

Die Aa. nahmen unter mehreren hundert Fällen von Trichophytie aus den Provinzen Mailand und Como 123 zu einer methodischen, klinisch-mikroskopischen und kulturellen Untersuchung und erhielten in Kultur 12 Varietäten von Trichophytonpilzen, nämlich Tr. violaceum (48 Fälle), Tr. plicatile (40), Tr. rosaceum (12), Tr. exsiccatum (7), Tr. pelosum (4), Tr. fumatum (4), Tr. umbilicatum (4), Tr. cerebriforme (3), Tr. pseudocrateriforme (2), Tr. lacticolor (2), Tr. sulfureum (1), Tr. glabrum (1).

Aus einer vergleichenden Studie einer jeden dieser Varietäten von Trichophyton mit den klinischen Lokalisationen der Alterationen, von denen diese Varietäten herrührten und mit den klinischen entzündlichen oder nicht entzündlichen Eigentümlichkeiten der verschiedenen Fälle ergab sich, daß keine absolute Beziehung zwischen klinischer Varietät und mykologischer Varietät der Trichophyten besteht.

Pasini hat außerdem in denselben Provinzen von 1906 bis 1912 83 Fälle von Mikrosporie gefunden, die durch drei Mikrosporonarten bedingt waren: Mikr. Audouini (54 Fälle), Micr. iris (27), M. equinum (Bodin 2 Fälle). Über jede dieser Mikrosporien hat Pasini schon in früheren Arbeiten ausführlichen Bericht erstattet.

Lombardo, C. Pisa. Über die Vakzinetherapie der Trichophytie und des Favus.

Redner glaubt, daß man nach der kritischen Prüfung der Beobachtungen und Experimente der Autoren, die sich schon mit dem Argument beschäftigten und nach seinen eigenen Untersuchungen bei dem gegenwärtigen Stande der biologischen Therapie der Trichophytie und des Favus folgende Schlüsse ziehen kann:



Die Vakzination mit Extrakten von Dermatophyten hat keinerlei therapeutische Wirkung bei den torpiden Formen von Trichophytie sowohl der Kinder als auch der Erwachsenen. Das gleiche trifft für den Favus zu. Die günstige Wirkung, welche die Vakzination bei tiefen Formen von Trichophytie ausübt, rechtfertigt ihre Anwendung, die nicht frei von Übelständen ist, höchstens in exzeptionellen Fällen.

Die Vakzination mit Injektionen toter oder lebender Hyphomyzeten hat bei Versuchstieren, sowohl was die vorbeugende als auch die heilende Wirkung betrifft, negative Resultate ergeben.

Die vorbeugende Vakzination mit der Inokulation von Hyphomyzeten, die Immunitätsphänomene beim Menschen und bei den Tieren hervorrufen, die sich wirksam zeigt gegen eine sukzessive Inokulation, ist als praktische Applikationsmethode nicht zu empfehlen, da es einfacher und nützlicher ist, andere Vorkehrungen zu treffen, um der Infektion vorzubeugen.

Die Vakzination mit denselben Hyphomyzeten zu Heilzwecken bei floriden Dermatomykosen hat noch keine guten Resultate ergeben, da die bei Tieren gemachten Experimente und die Applikationsversuche dieser Methode beim Menschen sowohl bei torpiden als auch entzündlichen Formen von Trichophytie und Favus zum größten Teile negativ gewesen sind.

Ciuffo, G. Pavia. Versuche zur Gewinnung eines trichotoxischen Serums.

Redner hat ein Serum zu gewinnen versucht, das die Fähigkeit habe, toxisch zu sein in vivo für die Haare der Meerschweinchen. Er hat Kaninchen mit einem Extrakt von Meerschweinchenhaaren geimpft, das durch Mazeration der Haare in alkalischer Lösung und sukzessive Reinigungsmanipulationen erhalten wurde. Das Serum der zu dem Zwecke vorbereiteten Kaninchen in wechselnden Dosen bei Meerschweinchen injiziert, hat keine bemerkenswerten spezifischen Phänomene verursacht. Von einer gewissen Bedeutung ist das Faktum, daß sich, wenn man toxisches Kaninchenserum und geeignet filtriertes Impfmaterial in Kontakt brachte, ein Niederschlag ergab, den man nie beim Gebrauch normaler Seren fand.

Petrini de Galatz. Bukarest. Lupoide Tuberkulide (mit Demonstration von Photographien).

Die Fälle mit klinischer oder bakteriologischer Demonstration der Tuberkulide hinsichtlich der tuberkulösen Natur dieser Eruptionen sind noch selten. Deshalb will ich die beiden Fälle, wo die tuberkulöse Natur klinisch in einem Falle, klinisch und bakteriologisch in einem anderen demonstriert wurde, vorstellen.

Der letzte Fall betrifft eine 30jähr. lymphatische Frau mit multipler Drüsenschwellung und einem großen Drüsenpaket in der linken Axillargegend.

Diese Kranke zeigt eine noduläre Eruption an der Stirn und den Seiten der Nase, die in blaßroten bis erbsengroßen Effloreszenzen von mäßig harter Konsistenz besteht. Bei der Punktion erhält man keinerlei Materie.

Die Effloreszenzen sind hie und da von kleinen teleangiektatischen Zonen umgeben. Einige der Knötchen sind auf dem Wege der Resorption.

Ähnliche Effloreszenzen finden sich, symmetrisch angeordnet, zu beiden Seiten in der Schulterblattgegend.

An den Vorderarmen, nach den Ellbogen hin, findet man Effloreszenzen, wie man sie bei „Tuberculide papulo-necrotique" findet.

Am unteren Drittel des linken Beines finden sich zwei skrofulotuberkulöse, nußgroße Gummen.



Resultat der Untersuchungen:

Biopsie der Knötchen im Gesicht und in Schulterblattgegend ergab die Struktur der tuberkulösen Follikel mit Riesenzellen und epitheloiden Zellen, und was wichtiger ist, bei der Untersuchung in Serienschnitten in einem Schnitte sechs, in einem anderen zwei Tuberkelbazillen.

Reaktion auf Tuberkulininjektion war positiv.

Nach viermonatlicher Behandlung (Injektionen von Natr. cacodyl., lokale Applikation Hg-Pflaster, Resorzin, Ichthyol) waren die Effloreszenzen resorbiert; auch die Gummen sind, obschon langsamer, zurückgegangen.

Es handelt sich also um einen Fall, wo die tuberkulöse Natur dieses lupoiden Tuberkulids demonstriert worden ist.

Der zweite Fall betrifft eine 32jähr. lymphatische Krankenwärterin, die vor einigen Jahren papulo-nekrotische Tuberkulide an den oberen und unteren Extremitäten hatte.

Nach Arsenikbehandlung resorbierten sich diese Effloreszenzen unter Zurücklassung von Narben.

Aber 18 Monate später finde ich bei ihr ein tuberkulöses Gumma an der Nasenwurzel. Keine Spur von Lues. Nach sechswöchentlicher Behandlung (Jodol lokal, Injektionen von Natr. arsenic.) Vernarbung dieses Gummas.

Also ein zweiter Fall von Tuberkulide, bei dem die tuberkulöse Natur durch das Auftreten dieses Gummas demonstriert wurde.

Nicolas, J. und **Favre**. Lyon. Über histologische tuberkuloide Bildungen bei der tertiären Syphilis der Haut und Schleimhäute.

Nicolas und Favre haben durch ihre Studien und histologischen Untersuchungen festgestellt, daß man bei tertiären kutanen, subkutanen und Schleimhautsyphiliden, mögen sie ulzeriert sein oder nicht, ebenso wie bei der gummösen Syphilis der Haut und der Schleimhäute fast konstant (24 mal bei 25 Untersuchungen unter der Bedingung, daß die Biopsie ziemlich tief geht) histologische tuberkuloide Bildungen. typische Riesenzellen, epitheloide Zellen mit polynukleären Zellen, komplette Follikel finden kann, die in allen den Kösterschen Follikeln der Tuberkulose gleichen, zuweilen sogar wirkliche typische Lupusknötchen. Es gibt, scheint es, gegenwärtig kein histologisches Mittel, um diese syphilitischen Produktionen von den identischen tuberkulösen Bildungen zu unterscheiden. Es würde nützlich sein, beim Lichte dieser Kenntnisse vielleicht einen Teil der Geschichte der tuberkulösen Läsionen und der Tuberkulide der Haut zu revidieren.

Peyri Rocamora, J. Barcelona. Die Alopekien im Verlaufe der viszeralen Tuberkulose.

a) Experimenteller Teil. Die Strichpräparate des Tuberkulins R. und die der Bazillenkörper erzeugen bei Laboratoriumstieren (Kaninchen, Meerschweinchen, Katzen, Hunden) immer eine transitorische Alopekie, die histologisch den pseudo-seborrhoischen Formen von Alopekie ähnlich ist, die man bei viszeraler Tuberkulose findet.

b) Klinischer Teil. Es gibt vier Formen von Alopekie bei viszeraler Tuberkulose: 1. in Lichtungen, 2. in „Pelade“, 3. in pseudo-seborrhoischer Form, 4. in Form von „Plaques pseudopeladiques“ oder Lupus erythematosus.

Es gibt einige Beziehungen zwischen diesen Formen und den klinischen Formen der viszeralen Tuberkulose.

Nicolas und **Favre**. Lyon. Über die beiden Degenerationstypen der syphilitischen Tertiärläsionen.

Über die Rolle der Arteritis und Phlebitis bei ihrer Entwicklung. Histogenese des syphilitischen Follikels.

Die tertiäre Syphilis gibt Veranlassung zu zwei Typen gummöser oder degenerativer Läsion. Ein erster Typus, welcher der alten klassischen Beschreibung der syphilitischen Gummen entspricht, ist bedingt durch eine Mortifikation, eine Massennekrose infolge brüsker, totaler arterieller Ischämie eines mehr oder weniger ausgedehnten arteriellen Gefäßbezirkes, die einen wirklichen Gewebssequester erzeugt. Ein zweiter Typus, der fast die Gesamtheit der tertiären degenerativen syphilitischen Läsionen der Haut und der Schleimhaut umfaßt, den man aber auch in manchen Organen, Synovialhäuten, Tyroidea, Lunge findet, endigt hingegen mit der Bildung typischer tuberkuloider Läsionen, epitheloider Zellen, Riesenzellen, typischer Köster scher Follikel, Verkäsung, die absolut identisch mit denjenigen sind, die man immer als charakteristisch für die Tuberkulose angesehen hatte. Diese zweite Form würde die Folge einer arteriellen, partiellen, progressiven Ischämie sein, vielleicht sogar eher eines Prozesses von Phlebitis.

Burzi, G. Turin. Tuberkulin bei der Diagnose der Syphilis.

Tuberkulin dient nicht dazu, die Syphilis zu enthüllen; die Reaktion, die es im Organismus hervorruft, hat nicht die Bedeutung von Sensibilisierung den syphilitischen Toxinen gegenüber, denn sie ist in gleichem Grade und mit derselben Häufigkeit bei Individuen vorhanden, die klinisch und biologisch frei von Syphilis sind.

Diskussion.

Ravogli, A. Cincinnati.

Seit einigen Jahren gebrauche ich die Morosche Reaktion, Tuberkulin in Vaselin inkorporiert und appliziert auf eine Seite der Brust; die andere Seite wird mit Vaselin allein bedeckt. Die Bildung von Papeln und Blasen durch Tuberkulin ist Zeichen von Tuberkulose im Körper. Bei Kindern habe ich sie als sehr gute Methode befunden und auch bei Erwachsenen gibt sie Aufklärung, wenn es sich darum handelt, die Diagnose einer vorhandenen tuberkulösen Affektion zu stellen. In allen Fällen ausgedehnter tuberkulöser Ulzerationenen bei syphilitischen Individuen war die Morosche Reaktion positiv.

Nicolas, J. und **Favre.** Lyon. Reaktion der Syphilitiker auf Tuberkulin. Ihre Unzulänglichkeit, den tuberkulösen Ursprung unbestimmter Läsionen bei Syphilitikern zu stützen.

Nicolas und Favre haben festgestellt, daß klinisch nicht tuberkulöse Syphilitiker der Sekundär-, Tertiär- und Quaternärperiode in fast derselben großen Zahl und in mindestens ebenso intensiver Weise auf Inokulationen mit Tuberkulin nach den Methoden von Pirquet und Moro und auch auf subkutane Inokulation reagieren. Es geht daraus hervor, daß weder die Kuti- noch die Intradermareaktion nach Tuber-



kulin nicht nur nicht dazu dienen können, die eher tuberkulöse als syphilitische Natur unbestimmter Läsionen, deren Träger die sicheren oder nicht erkannten Syphilitiker sein können, zu behaupten, sondern nicht einmal dazu, sie zu vermuten, ein Punkt, auf den ausdrücklich hinzuweisen äußerst wichtig ist.

Gavini, G. Bologna. Die Kutireaktion mit Tuberkulin bei Syphilitikern.

A. hat untersuchen wollen, ob wirklich, wie Nicolas, Favre und Charlet und nachher viele andere behauptet haben, die mit Syphilis behafteten Individuen auf Tuberkulin mit derselben Intensität und Frequenz auf Tuberlin reagieren wie die Tuberkulösen. Er hat die Kutireaktion bei luetischen Personen in den verschiedenen Stadien der Infektion ausgeführt, bei denen Anamnese und objektive Untersuchung hinsichtlich der Tuberkulose negativ waren. Aus den zahlreichen Experimenten geht hervor, daß in der Tat die Syphilitiker eine gewisse Tendenz zeigen, auf Tuberkulin zu reagieren, daß jedoch nur etwa die Hälfte positiv reagierte und daß es sich in der Mehrzahl der Fälle um schwache Reaktionen handelte, die wohl zu unterscheiden sind von denjenigen, die gewöhnlich einen tuberkulösen Prozeß charakterisiren. Indem A. daran erinnert, daß die biologischen Reaktionen nach dem Kriterium der Intensität bewertet werden müssen, indem er ferner auf die Tendenz der Luetiker, von Tuberkulose befallen zu werden, aufmerksam macht und auf die Häufigkeit, mit der die Tuberkulose ignoriert verlaufen kann, kommt er zu dem Schlusse, daß er sich nicht damit einverstanden erklären kann, daß die Kutireaktion mit Tuberkulin bei Syphilitikern nur wegen der Art, in der diese darauf reagieren, jeden spezifischen diagnostischen Wert für die Tuberkulose verlieren soll.

Fontana, A. Turin. Über die Diagnose der Syphilis vermittels der Intradermoreaktion.

Versuche mit Kuti-, Ophthalmo- und Intradermoreaktion bei der Syphilis sind schon seit dem J. 1908 mit wechselndem Erfolge von Meyrowsky, Tedeschi, Ciuffo, Jadassohn, Nicolas, Favre u. Gauthier, Bertin u. Le Bruyant etc. angestellt worden. Aber in Anbetracht der nicht sehr übereinstimmenden Resultate hat die Methode bis jetzt nicht in die Praxis überführt werden können. Auch ich habe mich im vergangenen Jahre mit analogen Untersuchungen beschäftigt, indem ich nur Experimente mit der Intradermoreaktion ausführte, da sie am ehesten nützliche Resultate versprachen. Ich habe sukzessiv zu den Versuchen benutzt die von Loesser empfohlenen Lösungen von Natr. glycocol., die schon von Meyrowsky, Oppenheim und Ciuffo gebrauchte Lezithinsuspension, das Glyzerinextrakt aus Meerschweinchenherz und endlich das zahlreiche Spirochaeten enthaltende Extrakt aus flachen Kondylomen. Nur mit dem letzteren erhielt ich ermutigende Resultate. In der Tat fand ich positive Reaktion bei 53% der Syphilitiker und bei 12·5% der nicht mit Lues behafteten Patienten; besonders bemerkenswert waren die in 13 Fällen von tertiärer und latenter Syphilis erhaltenen Resultate, bei denen sich 9 positive Reaktionen ergaben.



Vor kurzem ist es Noguchi gelungen, ein Extrakt aus Spirochaetenkulturen von großer Aktivität zu bereiten, dem er den Namen Luetin gegeben hat; es zeigte sich ihm völlig geeignet bei zahlreichen Proben von Intradermoreaktion. Es ist deshalb zu wünschen, daß dieses Luetin den Ärzten bald zur Verfügung gestellt werde und daß auf diese Weise die Methode der Intradermoreaktion praktisch ausführbar werde.

Diskussion.

Nicolas, J. Lyon.

Die Untersuchungen, die ich unter den ersten mit Favre, Gautier und Charlet ausgeführt habe, führten meist zu Resultaten, die mit denen Fontanas vergleichbar sind. Wir haben uns eines Syphilins bedient, das ein konzentriertes sterilisiertes Glyzerinextrakt aus der an Schaudinn-Hoffmannschen Spirochaeten reichen Leber eines hereditär-syphilitischen Fötus war. Dieses Syphilin hat uns kein Resultat bei der Kutireaktion gegeben, aber wir haben mit ihm sehr oft stark positive Intradermoreaktion erhalten. Unglücklicherweise haben wir nicht die Präparation von Syphilinen erreichen können, die eine regelmäßige und konstante Wirksamkeit hätten. Zuweilen sind die Syphiline zu wenig aktiv und rufen keine Reaktion hervor, zuweilen sind sie zu aktiv und erzeugen die Reaktion bei allen Individuen. Die Frage ist also noch nicht auf dem Punkte, um eine wahrhafte Intradermoreaktion zu gestatten, die klinisch für die Syphilis verwertbar wäre.

Ciuffo, G. Pavia. Experimentelle Untersuchungen über die Hauttuberkulose.

Redner hat durch eine Reihe von Untersuchungen an Kranken und Laboratoriumstieren einen Beitrag zur Frage nach dem Ursprung der Hauttuberkulosen zu geben versucht.

Er hat vergleichende Kutireaktionen an einigen Kranken mit Lupus verrucosus ausgeführt, an vielen Kranken mit Lupus vulgaris und mit nicht tuberkulösen Dermatosen und er hat gesehen, daß seine Kranken mit Lupus verrucosus entweder nur oder in ganz auffallender Weise auf Rindertuberkulin reagierten, während die mit Lupus vulgaris behafteten Individuen deutlicher auf Tuberkulin von menschlichen Bazillen reagierten. Auch anscheinend gesunde Personen reagieren oftmals bei der Kutireaktion mit Rindertuberkulin in einem größeren Prozentsatz, als dies dem menschlichen Tuberkulin gegenüber vorkommt.

Die Agglutinierungsprobe hat gezeigt, daß der Bazillus vom menschlichen Typus sich mit Vorliebe vom Serum der Kranken mit Lupus vulgaris und umgekehrt der vom Rindertypus leichter vom Serum Kranker mit Lupus verrucosus agglutinieren läßt. Deutlicher noch ist dieser Unterschied bei der Präzipitierungsreaktion. Wenig sicher in den Resultaten waren die Proben der Fixierung des Komplements, indem man als Antigene nicht nur Bazillen von verschiedenem Typus, sondern mehrere Extrakte von lupösen Geweben verwandte.



A. hat Übertragungen durch Skarifikation mit Material von Lupus verrucosus auf die Skrotal- und Abdominalhaut von Kaninchen gemacht und erhielt bei einigen Kaninchen (nach Verlauf etwa eines Monates) Knötchen, die bei bakterioskopischer und histologischer Untersuchung einen reichen Bazillengehalt zeigten und anatomisch-pathologisch wie wahre Tuberkel gebildet waren. Diesen Manifestationen folgten Adenitiden der Inguinaldrüsen (mit Anwesenheit von Bazillen), aber keine Generalisierung des Krankheitsprozesses. Auch bei subkutaner Inokulation der Kaninchen mit demselben Material hatte man nur Adenitis und keine Generalisierung des Prozesses.

Nach der Summe der bisher von ihm festgestellten Tatsachen teilt Experimentator die Meinung derer, die die Existenz von Varietäten oder wenigstens von verschiedenem Verhalten des Tuberkelbazillus annehmen, das die Entwicklung von klinischen und experimentellen Formen von Hauttuberkulose mit wechselnder Symptomatologie erlaubt.

---

3. Sitzung, Dienstag, 9. April, vormittags.

De Amicis, Neapel, demonstriert einen Fall von Bouba brasiliana, charakterisiert durch die Zerstörung des weichen Gaumens und des Nasenseptums, ferner einen Fall von sklerotischer Hemiatrophie und einen außergewöhnlichen Fall von Lupus erythematosus.

Verrotti, Neapel, gibt zu den beiden letzteren Fällen ausführliche Erläuterungen.

Es folgt das Referat über das erste Hauptthema:

Welchen Einfluß haben die neuen ätiologischen und experimentellen Untersuchungen auf die Richtung der Syphilisbehandlung und auf die Möglichkeit der Immunisierung und einer radikalen oder abortiven Behandlung der Infektion ausgeübt?

Wegen Abwesenheit des ersten Referenten Neisser, Breslau, hat das Wort

Milian, G. Paris.

Die Entwicklung der Spirochaeta p. und die Möglichkeit ihrer Inokulation auf Tiere (Affen, Kaninchen etc.) haben noch nicht zur Herstellung einer vorbeugenden Vakzine oder eines Heilserums gegen die Syphilis geführt. Trotzdem müssen die von Metschnikoff und Roux auf diesem Wege erhaltenen Resultate anreizen, darin fortzufahren. Vielleicht werden diese Resultate wirklich positiv sein an dem Tage, an dem man die Spirochaeten wird züchten, d. h. massive Inokulationen auf Tiere wird machen können.



Die Chemotherapie hat dagegen wirkliche bemerkenswerte Resultate ergeben. Es ist heutzutage demonstriert, daß Arsenik ein wunderbares Spezifikum bei Syphilis ist: nach dem Natr. arsenic., Atoxyl, Arsazetin, Arsenophenylglyzerin, die wegen ihres toxischen Verhaltens zu gefährlich sind, kamen das Hektion von Mouneyrat, von schwacher toxischer Wirkung, aber von mittelmäßiger Wirksamkeit und das Dioxydiamidoarsenobenzol von Ehrlich, von sehr schwacher toxischer Wirkung und von einer derartigen Wirksamkeit, daß man von ihm sagen kann, es bildet ohne Übertreibung das mächtigste, heute bekannte Spezifikum bei der Syphilis.

Dank diesem neuen Mittel hat sich die Physiognomie der therapeutischen Beeinflussung der Syphilis geändert und neue Hoffnungen sind erschienen.

Die Abortivbehandlung der Syphilis ist heute realisierbar. Sie ist möglich geworden einerseits dank dem Ultramikroskop und der Wassermannschen Reaktion, die eine frühzeitige und sichere Diagnose der Krankheit erlauben, andererseits dank den neuen Behandlungsmethoden.

Mit der Methode von Hallopeau, die in 30 Injektionen von Hektin in und um den Schanker besteht, kombiniert mit intramuskulären Injektionen löslicher Quecksilbersalze, scheint die Abortion der Syphilis in einer großen Zahl von Fällen realisiert zu sein.

Mit Salvarsan (Methode der vier intravenösen Injektionen, die ich empfohlen habe) erscheint die Abortion der Syphilis in der Hälfte, vielleicht in drei Vierteln der Fälle realisiert.

Das vollständige Fehlen von Sekundärerscheinungen, das Fehlen der W. R. seit mehr als sechs Monaten, selbst nach Reaktivierung, die Häufigkeit von Reinfektionen, sind wichtige Argumente zugunsten dieser Sterilisation. In der Sekundär- und Tertiärperiode ist es schwieriger von Heilung zu sprechen, und die notwendigen Bedingungen, um diese zu erhalten, sind noch nicht bestimmt. Aber mit dem Salvarsan von Ehrlich verschwinden die Manifestationen mit einer außergewöhnlichen Schnelligkeit, sie schmelzen buchstäblich zusammen wie der Schnee durch die Sonne.

Selbst die Parasyphilis (Leukoplasie, Tabes, Paralysis progr.) geben jetzt eine günstigere Prognose. Rezente Leukoplasie und Tabes kommen zur Heilung. Die alten Läsionen werden gebessert und scheinen in ihrer Entwicklung aufgehalten zu werden.

Auch die progr. Paralyse hat Nutzen von der neuen Heilmethode, denn die Lymphozytose der Zerebrospinalflüssigkeit nimmt unter ihrem Einfluß konstant ab, wie man durch die

systematische Zählung der Zellelemente der Zerebrospinalflüssigkeit feststellen kann. (Milian.)

Diese Resultate konnten erwartet werden, wenn man annimmt, daß die parasyphilitischen Erscheinungen durch Quecksilber resistente (Milian) Spirochaeten bedingt sind und deshalb durch eine medikamentöse Substanz einer anderen Gruppe, wie es das Salvarsan ist, zerstört werden können.

Die totale Behandlungsdauer der Krankheit wird ohne Zweifel abgekürzt werden können und es scheint möglich, die für die Ehe oder die Aufnahme der sexuellen Beziehungen sonst übliche Verzögerung abzukürzen.

Die Beurteilung der Heilung der Kranken durch die klinische Untersuchung allein ist unglücklicherweise sehr vom Zufall abhängig, denn Individuen, die seit Jahren frei von jeglicher luetischer Manifestation sind, können plötzlich, in einem gegebenen Augenblick, eine Erscheinung zeigen.

Die W. R. liefert ein sicheres Element der Beurteilung. Aber da diese Reaktion negativ ist in 20% der Fälle selbst dann, wenn sichere floride Erscheinungen vorliegen, so kann sie in Wirklichkeit nicht als absolutes Kriterium der Heilung dienen.

Ein exakteres Urteil wird man erhalten, wenn man die Probereaktion (Milian) anstellt, die darin besteht, daß man eine intravenöse Injektion von 0·3 Salvarsan macht und dann zu wiederholten Malen die W. R. ausführt.

Durch diese Injektion erhält man eine biologische Reaktivierung der Reaktion und sie, die negativ war, wird positiv bei hereditärer oder erworbener Syphilis, bei der Anwesenheit oder dem Fehlen von Erscheinungen. Mit Hilfe dieser von sechs zu sechs Monaten oder von Jahr zu Jahr wiederholten Probereaktion wird man sich ein annäherndes Urteil über die Heilung und die Opportunität der Behandlung bilden können.

Man muß nicht schließen, daß wir jetzt ausreichende und definitive Mittel zur Behandlung der Syphilis haben. Die neuen Arsenikpräparate sind wunderbar und haben Erfolg, wenn das Quecksilber versagt hat. Aber es ist möglich, daß in der Folge ihre Wirkung sich erschöpft und daß wir immer häufiger Fälle finden werden, die refraktär den Arsenikalien gegenüber sind und zwar wegen der Entstehung arsenikresistenter Spirochaetenstämme. Der Eifer der Forscher darf also nicht erlahmen; es gibt noch genug zu finden in der Domäne der spezifischen Heilmittel: Seren chemischer Substanzen.

Hallopeau, H. Paris. Über eine Abortivbehandlung der Syphilis.

1. Trotz der Argumente, die zugunsten einer frühzeitigen Generalisierung der Syphilis sprechen, ist es möglich — die Erfahrung legt dafür



Zeugnis ab — sie zu abortieren. Dies muß die dominierende und leitende Idee eines jeden Arztes sein, der einen indurierten Schanker vor sich hat.

2. Man hat noch Zeit, die Abortivbehandlung zu beginnen, wenn die Läsion nicht den dreißigsten Tag ihrer Entwicklung überschritten hat.

3. Die Behandlung kann lokal oder allgemein sein oder beides zugleich.

4. Die Allgemeinbehandlung bedient sich gegenwärtig des Salvarsans; diese Heilmethode hat den Übelstand, nicht konstant wirksam zu sein, Gefahren im Gefolge zu haben, nicht allen Ärzten zugänglich zu sein, wenn das Medikament durch intravenöse Injektion einverleibt werden soll.

5. Die Lokalbehandlung muß auf die ganze Region der primären Invasion der Krankheit wirken.

6. Diese Region ist nicht, wie man allgemein annimmt, auf den Schanker und die benachbarten Drüsen beschränkt; beweisend dafür ist die Tatsache, daß ihre Entfernung nicht die weitere Entwicklung der Krankheit verhindert.

7. Was die gewöhnlichsten Lokalisationen dieser Primärinfektion betrifft, so umfaßt diese Region außer der Primärläsion, die ganze Ausdehnung der äußeren Genitalien, die davon ausgehenden Lymphgefäße und die Drüsen der Inguinalgegend.

8. Man muß sich bemühen, hier die Spirochaeten durch spezifische lokale Injektionen zu zerstören.

9. Zu diesem Zwecke darf man sich nicht der Hg-Präparate bedienen, denn sie rufen lokale Reaktionserscheinungen hervor, die mit Gangrän oder der Bildung einer unvergänglichen Induration an der Injektionsstelle enden können.

10. Das von Mouneyrat, der es zuerst mit Balzer in die Praxis eingeführt hat, Hektin genannte Arsenikpräparat, hat den Vorteil, gleichzeitig heilend und inoffensiv zu sein.

11. Seine Injektion ruft ziemlich lebhaften, wenn auch erträglichen Schmerz besonders in den ersten Stunden hervor; er ist geringer bei Gebrauch einer isotonischen Präparation; er wird gelindert durch kalte Applikationen.

12. Diese Injektionen müssen mindestens während 30 Tage hintereinander in der Dosis von 0·2 *cg* wiederholt werden; man tut gut daran, sie noch fortzuführen, in größeren Intervallen, so lange die Induration besteht.

13. Intoxikationserscheinungen kommen nur ausnahmsweise vor und sind gutartig; sie bestehen ausschließlich in einer leichten, schnell vorübergehenden Verwirrung und Ohrensausen; wenn sie auftreten, setzt man die Behandlung aus.

14. Was die Technik betrifft, so sticht man die Nadel abwechselnd an jeder Seite möglichst nahe beim Schanker ein.

15. Fouquet hat de visu konstatiert, daß Hektin in einigen Stunden die Spirochaeten tötet.

16. Unter dem Einfluß dieser Behandlung vernarbt die Ulzeration rapide und die Induration unterliegt einer mehr oder weniger schnellen retrograden Evolution.

17. Die so behandelte und geheilte Krankheit kann unter dem Einfluß einer neuen Infektion wieder auftreten; sie war also radikal vernichtet; niemals ist eine ähnliche Tatsache in so frühzeitiger Art nach Hg-Behandlung beobachtet worden. Milian hat denselben Erfolg mit Salvarsan erhalten.

18. Die lokale Kur war in der Proportion von sechs Fällen auf sieben ausreichend, um gleichzeitig mit den Spirochaeten der Region primärer Invasion diejenigen zu zerstören, die in den Kreislauf einge-



drungen waren und so die Abortierung der Krankheit herbeiführen. Es ist gut, die Behandlung gleichzeitig mit einer Hg-Kur zu kombinieren.

19. Diese lokalen Injektionen, prophylaktisch gemacht, können das Auftreten des Schankers verhindern.

20. Die eben auseinandergesetzten Tatsachen sind das Resultat unserer Beobachtungen und werden bestätigt durch die von Mariotti, Fouquet, Maisoneuve, Guiard, Bize, Moniz, Ravasini u. a.

21. Die so erhaltene Heilung ist dauernd; der Anfang der Krankheit liegt bei einem Kranken 34 Monate, bei vier 20—26 Monate, bei neun 12—20 Monate zurück.

22. Die Mißerfolge waren 6 auf 36; in fünf von diesen Fällen wurde das Auftreten der Sekundärerscheinungen um mehrere Monate verzögert und sie reduzierten sich auf eine „Plaque muqueuse" an der Mund- oder Analschleimhaut; es ist wahrscheinlich, daß man sie in der Zukunft vermeiden wird, indem man, wie wir es jetzt tun, die lokalen Injektionen so lange fortsetzt, als die Induration besteht, abgesehen von ganz exzeptioneller Intoleranz.

23. Das Fehlen aller Manifestationen während dieser prolongierten sekundären Inkubation spricht zugunsten der Persistenz — in derartigen Fällen — der Spirochaeten nicht im Kreislauf, sondern in der Initialsklerose oder den benachbarten Drüsen.

24. Die Dauer dieser Inkubation betrug bis jetzt im Maximum 9 Monate; man kann also wahrscheinlich, wenn diese Proportion sich bestätigt, die Heirat 10—12 Monate nach Beginn der Krankheit erlauben, unter der Bedingung, daß die zweimal in dreimonatlichem Intervall wiederholte W. R. negatives Resultat ergeben hat.

25. Diese regelmäßig durchgeführte Behandlung wird eine enorme Verminderung der Frequenz der Syphilis zur Folge haben.

26. Die Schanker, bei denen die Methode wegen ihres Sitzes (Mund, Uterushals, Lider) nicht angewandt werden kann, werden die einzigen sein, die fortfahren werden, sich zu entwickeln; man wird sie mit Salvarsan bekämpfen können. Auf diese Weise muß es gelingen, die Syphilis, wenn nicht vollständig auszurotten, so doch aus ihr ein pathologisches Kuriosum zu machen, wie es mit der Lepra in unserem Klima der Fall ist.

27. Tabes und progr. Paralyse werden dann aufhören sich zu manifestieren, die Aneurysmen werden Ausnahmen sein, die Kindersterblichkeit wird in großen Proportionen abnehmen; ein mächtiger Faktor der Entvölkerung wird so eliminiert sein. Wir haben hier eine große wissenschaftliche und soziale Eroberung.

Truffi, M. Savona.

Die Ausführungen des Redners lassen sich in folgenden Schlußsätzen zusammenfassen:

1. Die experimentelle Demonstration, daß die Syphilis aufs Kaninchen als lokale und generelle Infektion übertragbar ist, hat zur Lösung des therapeutischen Problems der Syphilis bedeutend beigetragen, da sie das systematische Studium der Wirkung der antisyphilitischen Präparate beim Tiere leicht gestaltet.

2. Die Experimente am Kaninchen bestätigen, daß es bis jetzt noch kein Mittel gibt, das dazu dienen könnte, den Organismus gegen die syphilitische Infektion zu immunisieren.

3. Es ist im gegenwärtigen Augenblicke nicht möglich, auf Grund der Experimente beim Kaninchen ein absolutes Urteil über die Möglichkeit einer radikalen Kur der Syphilis auszusprechen. Man kann jedoch nicht ausschließen, daß es mit den energischsten Heilmitteln (Arsenik und Quecksilber) in einigen Fällen gelingen kann, die Krankheit in ihrem Verlaufe aufzuhalten.



Richter. Plauen, Vgtld.

Die neue, von Redner empfohlene Methode der Syphilisbehandlung verwendet staubförmiges Quecksilber, welches physikalisch und chemisch vom Autor feinst verteilt ist. Der Autor verwendet die Methode seit $2^1/_2$ Jahren. Die günstigen Erfahrungen von 120 Fällen werden von Schourp, Danzig, mit 43 Fällen bestätigt. Die Injektion besteht aus 1 *ccm* Quantität. 2—4—5 Injektionen, gewöhnlich 3—4 werden gemacht; sie sind schmerzlos (95%) und geben keine Abszesse oder Verdickungen.

Das staubförmige Hg ist in einer allgemein bakterizid wirkenden Lösung von Chinin-Salizyl-Sozojodol nebst akut antiluetisch wirkender schwacher Lösung von Sublimatarsen aufbewahrt. Die Hg-Menge des staubförmigen metallischen Hgs ist bereits bis auf 0·025 gesunken. Mundpflege ist 6 Wochen noch weiterzuführen (nach Schourp) wegen 10% Stomatitis (bei 5 Spritzen). Wassermann negativ (nach Schourp). Rezidive bis jetzt nicht. Weiteres später. Autor will nur die Methode vorläufig fixieren. Das Kontraluesin genannte Mittel wird nur zu wissenschaftlichen Zwecken von ihm selbst verfertigt.

Bertarelli, A. Mailand. Beobachtungen über die Behandlung mit 606.

R. hat 145 Fälle von Syphilis in allen Stadien mit Salvarsan behandelt. In drei Fällen war das Mittel unwirksam, in allen anderen zeigte es schnelle, energische, oft überraschende Wirkung.

Fast konstant waren Rezidive bei den Kranken, die lange Zeit beobachtet werden konnten.

R. wendet bei den mit 606 behandelten Individuen nur dann Hg an, wenn er das Fortbestehen der Infektion konstatiert.

Er hält Salvarsan für ein außerordentlich wertvolles Mittel, das in vielen Fällen notwendig und jedem anderen Medikament überlegen ist, aber trotzdem glaubt er nicht, daß man es als Spezifikum an Stelle des Hg adoptieren müsse, das während vier Jahrhunderte Millionen von Luetikern geheilt habe. Er ist der Meinung, daß man die Wirkung des Salvarsans im Organismus noch weiter studieren müsse, bevor diese Substanz allgemein in der Praxis Verwendung finde.

R. ist ein Gegner der kombinierten Hg-Salvarsankur bei der Syphilis von ihrem Beginn an, weil durch sie nur Konfusion erzeugt wird. Man soll die Wirkungsart der beiden Mittel, Hg und Salvarsan getrennt vergleichen.

Vielleicht kann in der Zukunft die Kombination der beiden Mittel — wenn die Wirkung des 606 mehr geklärt sein wird — die Elektionsmethode werden. Vorläufig müssen wir darauf ausgehen, uns ein klares Urteil darüber zu bilden, was das von Ehrlich gefundene Heilmittel allein zu leisten im stande ist.

Diskussion.

Gaucher, Paris, möchte die Versammlung nicht unter dem Eindruck dessen lassen, was Milian gesagt hat. Die Meinung Milians wird nur von wenigen, die sich des Salvarsans in Frankreich bedienen, geteilt, die allgemeine Meinung ist eine ganz andere.



Salvarsan ist ein gutes Medikament, soll aber nur in gewissen Fällen, besonders wenn Hg versagt hat, angewandt werden. Die Sterilisation der Syphilis ist mit 606 nicht mehr möglich als mit Hg.

Man darf sich nicht auf eine negative W. R. stützen, um die Heilung zu behaupten. Die Reaktion kann sogar negativ sein, wenn Manifestationen imminent sind. Ich habe in bezug hierauf ein demonstratives Faktum beobachtet. Ein Kranker konsultiert mich wegen eines Gummas in der Kniekehle, sagt mir, er habe die W. R. ausführen lassen, die negativ war, daß er geheilt sei und heiraten könne. Ich habe ihn nur mit Mühe davon zurückhalten können. Es ist also gefährlich, in gewissen Fällen einer negativen Reaktion zu trauen.

Man kann auch nicht behaupten, daß die Syphilis nicht existiert, weil man keine Spirochaeten an der Oberfläche des Schankers gefunden hat. Eine negative Untersuchung hat keinen Wert, und einem Schanker, bei dem sich keine Spirochaeten fanden, können Sekundärerscheinungen folgen, die keinen Zweifel über dessen Natur lassen.

Man kann keine sicheren Schlüsse aus den von Milian und Hallopeau berichteten Tatsachen ziehen. Haben wir nicht alle beobachtet, daß ohne jede Behandlung mehr als ein Drittel aller Syphilitiker nie andere Erscheinungen hat als einen initialen Schanker, der leicht heilt, eine flüchtige Roseola, die leicht unbemerkt verschwindet? Das sind die Kranken, die uns 10 oder 12 Jahre später mit den tertiären Manifestationen einer ignorierten Syphilis konsultieren.

Wie kann man die Heilung der Syphilis durch 606 nach erst einjähriger Erfahrung behaupten?

Was die angeblichen Reinokulationen betrifft, so sind dies m. E. ganz einfache schankriforme Syphilide.

Mehrere Monate nach der Wirkung des Salvarsans tritt die Syphilis wieder in ihr Recht. Die Wirkung des Medikaments ist vor allem retardierend, und sechs Monate, ein Jahr nach seiner Anwendung sieht man oft „Plaques muqueuses condylomateuses", wie man sie nach drei Monaten bei einer nicht behandelten Lues sieht.

Was die Heilung der Tabes und Leukoplasie durch 606 betrifft, so kann ich diese Meinung nicht akkreditieren lassen. Ich persönlich habe nie so etwas beobachtet.

Kurz, 606 ist ein gutes, ein sehr gutes Medikament, Hektin ist weniger gefährlich, aber auch weniger aktiv, aber wie alle Arsenikalien sind es Medikamente für Ausnahmefälle. Quecksilber bildet das Fundament der Behandlung der Syphilis und muß es bleiben.

Levy-Bing, A., Paris, berichtet zuerst über eine gewisse Zahl von Beobachtungen an Kranken, bei denen er die Abortivbehandlung mit intravenösen Injektionen von 606 in großen (0·6) und viermal wiederholten (von 8 zu 8 Tagen) Dosen versucht hat. Diese Kranken waren im Beginn ihrer Syphilis, der Schanker datierte seit etwa 14 Tagen, die W. R. war noch negativ. Nun, bei fast sämtlichen dieser Kranken hat R. nach mehr oder weniger langer Zeit syphilitische, zuweilen sehr schwere Erscheinungen auftreten sehen.

R. erinnert dann an die Untersuchungen, die er mit der Cerebrospinalflüssigkeit syphilitischer, mit intravenösen Injektionen von 606 behandelter Individuen ausgeführt hat. Bei etwa zwanzig der Kranken mit Sekundärerscheinungen hat er vor und nach der Behandlung Lumbalpunktionen gemacht. Vor der Injektion von 606 war die Zerebrospinalflüssigkeit normal und nachher hat er immer eine beträchtliche, zuweilen sogar erschreckende Lymphozytose gefunden. Diese Lymphozytose ist bei manchen Kranken nicht einmal auf neue intravenöse Injektionen von 606 verschwunden und wurde persistent gefunden 5, 6 und 7 Monate nach der letzten Injektion von 606.



R. will aus seinen Untersuchungen keine pessimistischen Schlüsse ziehen, aber diese Resultate erklären vielleicht zum Teil die nervösen und meningitischen Erscheinungen, auf die von allen Seiten hingewiesen worden ist.

Audry, C., Toulouse, beschränkt sich darauf, über einige der im offiziellen Bericht formulierten Punkte zu diskutieren.

Er meint, daß Hallopeau außergewöhlich glücklich gewesen ist.

Er kann fast in keinem einzigen Punkte die verschiedenen, von Milian ausgesprochenen Meinungen und Schlüsse teilen.

Er dankt Finger und gratuliert ihm zu seinem ausgezeichneten Bericht (s. Programm des Kongresses); er will jedoch auf eine Divergenz aufmerksam machen; er persönlich hat nichts dagegen, daß man eine lokale Behandlung des Schankers vornimmt, aber man darf nichts von diesen Eingriffen erwarten. In der Tat, man muß wissen, daß die generalisierten, auch klinischen Manifestationen der Syphilis oft viel frühzeitiger vorhanden sind als man glaubt; es gibt eine ganze „Syphilis préroséolique“ der Haut, Schleimhäute, Nieren usw., die unsere Aufmerksamkeit erfordert. Gerade diese sehr vorzeitigen, der Roseola voraufgehenden Manifestationen erlauben auch einige besonders frühzeitige Neurorezidive zu deuten, jene, die sich ausbilden selbst nach einer Arsenobenzolbehandlung des Schankers.

In dem schönen Bericht Neissers (s. Kongreßprogramm) wünscht Audry eine wichtige Behauptung hervorzuheben und zu bekämpfen. Im Gegensatz zu Neisser glaubt Audry nicht, daß man die Behandlung der Syphilis nach dem Ausfall der Wassermannschen Reaktion modellieren muß.

Das Fehlen der W. R. liefert keinerlei Aufklärung, und selbst ihre Anwesenheit während der Spätperiode hat nur einen relativen Wert, denn in dieser Periode ist es oft unmöglich, sie zum Verschwinden zu bringen.

Leredde, Paris. Ich bin ein Gegner der Kombination des Quecksilbers mit dem Salvarsan trotz der Ansicht des Prof. Neisser (s. Kongreßprogramm). In der Praxis führt diese Kombination dazu, die Dosen zu verringern oder die beiden antisyphilitischen Agentien in beliebigen Dosen anzuwenden. Was die Infektion betrifft, so muß man in derselben Weise vorgehen, wie man es bei den unangenehmen Zufällen tut. Sind diese refraktär gegen Hg? Man wende Salvarsan an und umgekehrt. Ist die Infektion refraktär gegen Hg, d. h. ändert sich nicht die W. R.? Man muß zum Salvarsan greifen. Ebenso muß man mit Hg die Kranken behandeln, deren Infektion nicht auf 606 reagiert.

Wohl verstanden, ich spreche in diesem Augenblick nur von gut behandelten Kranken, sei es mit Quecksilber oder mit Salvarsan.

Descovich, R., Fiume. Da der hohe Wert der therapeutischen Wirkung des Salvarsans und sogar dessen Unentbehrlichkeit bei einzelnen schweren Fällen von keiner Seite bestritten wird, wäre es wohl wünschenswert, wenn auf Grund von gewissenhaften Statistiken es uns ermöglicht würde, eine sicher ergründete Einsicht in die perzentuelle Häufigkeit der von mancher Seite beklagten, schwerwiegenden, unangenehmen, selbst tödlich verlaufenden Zufälle bei Salvarsanbehandlung zu gewinnen, um eben auf Grund einer solchen, groß angelegten Statistik eine Richtschnur zu haben, entweder für die Zulässigkeit einer ausgiebigen Anwendung des Salvarsans in der Behandlung eines jeden syphilitischen Kranken, oder aber für die Einschränkung der Salvarsananwendung nur bei strikt indizierten Fällen.

Aus diesem Grunde erlaube ich mir meine bisherigen Erfahrungen vorzubringen u. zw. habe ich vom 30. August 1910 bis 29. Februar 1912



im ganzen 214 in Betracht kommende Fälle mit Salvarsan behandelt; davon sind 147 Männer und 67 Frauen; diesseits des 1. Januar 1912 befinden sich 31 Männer und 13 Frauen.

Es erübrigen 116 Männer und über 70 von diesen habe ich sichere Auskunft, daß bei denselben keine Neurorezidive aufgetreten ist.

Von den 54 Frauen habe ich wiederum über 35 sichere Auskunft, daß bei denselben keine Neurorezidive aufgetreten ist; bei einer einzigen jedoch stellten sich (nach einigen Monaten) spastische Spinalsymptome ein, die jedoch nach einer Inunktionskur verschwanden.

Über die anderen 64 jenseits des 1. Januar stehenden Fälle habe ich keine Nachricht und ist mir somit von den von mir im ganzen 214 behandelten Fällen nur über einen einzigen bekannt, daß er an einer (jedoch vorübergehenden) Neurorezidive gelitten hat.

Ehlers, Kopenhagen, ist zuerst ein begeisterter Anhänger des 606 gewesen, aber nachdem er unangenehme Erscheinungen und völlige Mißerfolge gesehen hatte, hat sich sein Enthusiasmus sehr abgekühlt, und er hat nie intravenöse Injektionen gemacht. Wenn 606 Wunder tut, warum Hg damit kombinieren? Was ihn angeht, so ist er sehr zufrieden mit dem Hydr. benz. nach der Formel Gauchers; er wendet es nur in höheren Dosen an. Es ist ihm gelungen, progressiv eine erste Dosis von 11 *cg* Hydr. benz. zu injizieren; nachher ließ er schmieren. Dank dieser Behandlung hat er Resultate, die identisch mit den durch Salvarsan erzielten sind. Man beobachtet erhöhte Temperatur mit lebhafter Herxheimerscher Reaktion und die Erscheinungen verschwinden so schnell wie nach Salvarsan.

Ravasini, C., Triest, berichtet über seine Beobachtungen mit Salvarsan an 224 Kranken. In einem Falle trat Kollops ein, in einem anderen Encephalitis syphilitica mit folgendem Tode einige Monate nach den Injektionen; einmal sah er Neuritis optica, 5 mal Taubheit.

Alle Fälle von Neurezidiv besserten sich schnell auf Injektionen mit Kalomel. Die Abortivkur mit 606 gelang nur in zwei Fällen.

Petrini de Galatz. Bukarest.

Redner hebt die Bedeutung des Quecksilbers als Heilfaktors bei der Behandlung der Syphilis hervor. Es habe jahrhundertelang wahre Wunder gewirkt.

Was Salvarsan betrifft, so muß man noch weitere Erfahrungen sammeln, bevor man über seine Wirksamkeit ein entscheidendes Urteil haben kann. Er anerkennt den Nutzen der Untersuchung auf Spirochaeten bei den Primärläsionen, sagt jedoch, daß diese Untersuchung nicht als absolutes Urteil für die Diagnose gelten darf. Die W. R. ist nützlich, aber auch von ihr kann man keine Antwort von entscheidendem diagnostischen Wert erwarten.

Was die Heiratserlaubnis angeht, so darf sie höchstens fünf Jahre nach der Infektion gegeben werden. Er kommt zu dem Schlusse, daß man für die Behandlung der Lues noch immer dem Hg den Vorzug geben muß.

Rosenthal, O., Berlin. Über Salvarsan.

Redner kommt in seinem Vortrage zu folgenden Schlußfolgerungen:

Die intravenöse Einverleibung ist, wenige Ausnahmen abgerechnet, die einzige Art, in der das Mittel angewendet werden soll. Aus diesem



Grunde und aus anderen ist es unmöglich, das Salvarsan bei der hereditären Syphilis der Neugeborenen zu gebrauchen.

R. befolgt in letzter Zeit nur die Wechselmannschen Vorschriften mit Bezug auf frische Destillation und Sterilisation, ohne indessen seine Erklärung als richtig anerkennen zu können.

Eine Anzahl der sog. Neurorezidive beruht auf denselben Ursachen als manche Fälle von schwerer Intoxikation.

Das Auftreten zentraler Nervenerkrankungen in einem früheren Stadium der Syphilis ist seit dem Gebrauch von Salvarsan häufiger, als man bei alleiniger Quecksilberbehandlung zu beobachten Gelegenheit hat. Die wahrscheinliche Ursache beruht auf dem Hervortreten einer toxischen Wirkung bei vorhandener Disposition oder lokaler Überempfindlichkeit. Die nach längerer Zeit auftretenden Neurorezidive gehören in das längst bekannte Gebiet von „Reizung und Syphilis".

Das wirksame Prinzip des Salvarsans beruht auf der Größenmenge von Arsenik, das in unschädlicher Form dem Körper einverleibt werden kann. Es ist unmöglich, daß eine anorganische oder organische Arsenverbindung andere Wirkungen entfaltet, als Arsen selbst. Die hiergegen besonders von Neisser erhobenen Einwände sind unbewiesen.

R. gebraucht und empfiehlt die kombinierte Behandlung von Salvarsan und Quecksilber, von dem er, wie auch früher, die unlöslichen Salze bevorzugt, auch bei der abortiven Methode.

Bei der Paralyse hat das Mittel den gehegten Erwartungen nicht entsprochen, auch bei der Tabes sind die bisherigen Erfolge als wenig günstige anzusprechen.

Trotz der unendlich wertvollen Bereicherung, welche die Behandlung der Syphilis durch das Salvarsan erfahren hat, ist der Wert des Quecksilbers durch das neue Mittel nicht nur nicht erschüttert, sondern gefestigt worden, da es immer noch das einzige Mittel ist, von dem man mit Bestimmtheit weiß, daß es die Syphilis in der Majorität der Fälle zu heilen vermag.

Scholtz, W., Königsberg. Bei unserer Diskussion über den Wert des Salvarsans dürfen wir unser Urteil nicht ganz allgemein im guten oder schlechten Sinne abgeben, sondern wir müssen uns durchaus darauf beschränken, festzustellen, was die einzelnen Formen der reinen Salvarsan- oder der kombinierten Salvarsan-Quecksilberbehandlung zu leisten vermögen, um allmählich zu der besten und wirkungsvollsten Behandlungsform zu gelangen; nur auf diese Weise werden wir rasch zu einer Verständigung kommen.

Wenn einzelne Autoren zum Teil ungünstige Erfahrungen mit Salvarsan gemacht haben, so müssen sie ihr Urteil durchaus auf die von ihnen gewählte Behandlungsform beschränken und dürfen vorläufig nicht verallgemeinern. Beim Quecksilber sind wir seit Jahrzehnten mit der Ausarbeitung der besten Methode beschäftigt, beim Salvarsan kann diese Arbeit nicht in 2 Jahren geleistet werden.

Wir selbst sind nach mannigfaltigen Untersuchungen zu folgender Form der kombinierten Salvarsan-Quecksilber-Therapie gekommen, welche sich uns geradezu glänzend bewährt hat. Wir injizieren an zwei aufeinanderfolgenden Tagen dem Kranken — je nach seinem Körpergewicht und seiner Konstitution — je zweimal 0·4 bis 0·5 Salvarsan, im ganzen also 0·8 bis 1·0 und schließen dann sofort eine intensive Quecksilberkur möglichst in Form einer kombinierten Injektions-Inunktionskur an. Nach 4 Wochen wird die Salvarsankur in gleicher Weise wiederholt, d. h. es werden nochmals an zwei aufeinanderfolgenden Tagen je 0·4—0·5 Salvarsan injiziert und dann die Quecksilberkur noch 2—3 Wochen fortgesetzt.

Ist die Wassermannsche Reaktion am Schluß der Kur noch positiv, was bei primärer und frischer sekundärer Syphilis allerdings nach einer derartigen Kur nur sehr selten der Fall zu sein pflegt, so schließen wir noch eine drite Salvarsanbehandlung an, verlängern wohl auch noch die Quecksilberkur um weitere 2—3 Wochen.

Von den zur Behandlung gelangten Kranken mit primärer und frischer sekundärer Lues, d. h. Luesfälle mit Exanthemen oder ausgesprochen positiver Wassermannscher Reaktion innerhalb des ersten Jahres nach der Infektion, haben etwa 400 diese Kur in einigermaßen regelrechter Weise durchgeführt; ein Teil hat natürlich die Kur vorzeitig unterbrochen, nachdem die Erscheinungen verschwunden waren. Von diesen Kranken haben wir nur 28 mit klinischen Rezidiven wiedergesehen, trotzdem die Behandlung bei einem Drittel der Fälle über ein Jahr zurückliegt.

Das ist schon ein ganz überraschendes Resultat, denn unsere Luespatienten pflegen beim Auftreten von klinischen Rezidiven fast stets sich wieder in unserer Klinik vorzustellen. So haben wir z. B. auch fast alle Patienten, welche wir früher subkutan mit Salvarsan behandelt haben, wiedergesehen, weil sie eben fast fast alle Rezidive bekommen haben.

Bekommen die Lueskranken unserer Poliklinik keine Rückfälle, dann ist es allerdings oft schwer, sie wieder in die Poliklinik zur Untersuchung zu bekommen, da unsere Kranken größtenteils von auswärts stammen und die oft beschwerliche Reise nach Königsberg scheuen, wenn sie keine Krankheitserscheinungen an sich bemerken.

Immerhin haben wir von den Kranken mit frischer Syphilis doch 225 über ein Vierteljahr, etwa Hälfte dieser Patienten über $^3/_4$ Jahre und ca. $^1/_3$ davon über 1 Jahr klinisch beobachten und serologisch kontrollieren können. Hierunter sind 70 Fälle von primärer Syphilis und 155 Fälle von sekundärer Syphilis.

Kurz zusammengefaßt ist das Resultat bei diesen Kranken nun folgendes:

Unter den Fällen mit primärer Syphilis haben bei ausreichender Durchführung der oben beschriebenen Behandlung 9% der Fälle Rezidive bekommen, oder die Wassermannsche Reaktion ist bei ihnen positiv geblieben oder wieder positiv geworden.

Bei den sekundären Luesfällen haben wir bei ausreichender Behandlung nur in 13% der Fälle Mißerfolge gehabt, indem entweder wiederum klinische Rezidive aufgetreten sind oder die Wassermannsche Reaktion positiv geblieben oder später wieder positiv geworden ist.

Alle anderen ausreichend behandelten Kranken sind rezidivfrei geblieben und haben dauernd negative Wassermannsche Reaktion gezeigt.

Daß wir bei diesen Kranken, welche bisher frei von Rezidiven geblieben sind und negative Wassermannsche Reaktion behalten haben, noch viele Spätrezidive bekommen werden, ist nicht wahrscheinlich. Die von uns beobachteten klinischen Rezidive sind nämlich — mit Ausnahme von 2 Rückfällen nach 7 und 8 Monaten — innerhalb der ersten 3—6 Monate nach Beginn der Behandlung eingetreten. Die Latenzperiode ist bei den beobachteten Rezidiven also nicht größer als bei der gewöhnlichen Quecksilberbehandlung und nur wenig größer als bei der früheren Subkutanbehandlung, wo ja die Rezidive auffallend schnell eintraten.



Neurorezidive gehören zu den größten Seltenheiten, seit wir die Behandlung in der oben beschriebenen Weise durchführen.

Unser gesamtes Luesmaterial — besonders in der Poliklinik — hat sich infolge dieser Behandlung in der letzten Zeit völlig geändert; während früher besonders in der Poliklinik, wo die Kranken die chronisch-intermittierende Behandlung gewöhnlich nicht regelrecht durchführen, unter den Kranken mit sekundärer Lues die Zahl der Patienten mit Luesrezidiven, welche bereits früher von uns behandelt worden waren, bei weitem überwog, sehen wir jetzt so gut wie nur noch neue Kranke mit sekundärer Lues, da Rezidive aus der Zeit vor der Salvarsanperiode und der Zeit der subkutanen Behandlung mit Salvarsan (bis Oktober 1910) jetzt natürlich nicht mehr sehr zahlreich auftreten. Unser poliklinisches Luesmaterial ist in bezug auf Rezidivfälle im letzten Halbjahr geradezu ein miserables geworden.

Hoffmann, E., Bonn, hält die Gefahren des Salvarsans in Kombination mit Hg nicht für groß und wendet es seit langem auch intravenös ambulant an. Einen Todesfall hat er nicht erlebt, wohl aber in seltenen Fällen Zufälle, die sich bald an die Infusion anschließen und beängstigende Zustände hervorrufen, wie Hyperämie, Krämpfe, Atemnot und Pulsschwäche und auf Reizung der Meningen (Med. obl.) beruhen. Der schwerste dieser Zufälle konnte erst durch starken Aderlaß und NaCl-Infusion gerettet werden.

Hoffmann wendet die gleichzeitige kombinierte Hg Salv.-Methode an (3—6 mal 0·4 Salvarsan jeden 5.—7. Tag und volle Hg-Kur, 30—40 Inunktions- oder 12—15 Hg salic.-Injektionen) und hatte ähnliche günstige Erfolge wie Scholtz, doch protestiert er entschieden dagegen, solche Fälle schon jetzt als geheilt zu betrachten und so zu benennen. Sicher ist, daß in den meisten Fällen Rezidive ausbleiben und die W.-R. $^1/_2$—1 Jahr und länger negativ bleibt. Aber auch nach starken kombinierten Kuren kommen Rezidive und sehr selten auch Neurorezidive und schwere solitäre Sekundäraffekte vor, sind aber viel seltener als nach reiner Salvarsanbehandlung.

Die Berechtigung, beide Mittel nebeneinander zu gebrauchen, besonders um die Abortivbehandlung der Lues, das höchste Ziel zu erreichen, ist unzweifelhaft, da jedes Mittel allein nicht so gute Erfolge gibt.

Ob eine solche starke Kur zur Abortion der Lues im primären und frühen Sekundärstadium ausreicht, ist noch nicht sicher zu sagen, da diese scheinbar geheilte Lues noch nach langer Zeit (1 Jahr und mehr) Erscheinungen, wozu ich auch positive W.-R. rechne, machen kann.

Derartige Fälle dürfen bezüglich Heirat und Infektiosität nicht anders behandelt werden als bisher, da H. bei einem Fall ohne manifeste Symptome eine Infektion der Frau beobachtet hat. Hier gelten nach wie vor zunächst die alten Regeln.

Die Abortivbehandlung darf natürlich nur begonnnn werden, wenn die Diagnose feststeht; Neissers entgegengesetzter Vorschlag ist als unwissenschaftlich zurückzuweisen.

Alles in allem sind die Erfolge dieser kombinierten Hg Salvarsan-Kur bisher ausgezeichnet und die Gefahren infolge der größeren technischen Erfahrungen im allgemeinen gering. Es ist wohl möglich und wahrscheinlich, daß die Abortion häufig gelingt, als bewiesen kann das aber noch nicht angesehen werden, da die Syphilis eine zu unberechenbare Krankheit ist und die Spirochaeten den Heilmitteln gegenüber ein außerordentliches Anpassungsvermögen besitzen.

Oppenheim, M., Wien. Über Abortivbehandlung der Syphilis.

Auf Grund von 61 Fällen, von denen 39 mit Salvarsan, 22 mit Quecksilber. teilweise mit, teils ohne Exzision, teils auch kombiniert behandelt wurden, kommt O. zu dem Resultate, daß bei früher Diagnose mit Spirochaetennachweis die besten Resultate die Exzision, die unmittelbar darauffolgende Salvarsaninjektion, darum die Vornahme einer energischen Quecksilberkur gibt. Ungünstig sind die Resultate bei Kombination von Salvarsan und Quecksilber, wobei die Frage noch nicht gelöst ist, ob nicht bei Kombination beider Mittel bei großem Spirochaetenreichtum geschadet werden kann. Manches experimentell gefundene (Ehrlich) und klinisch beobachtete (Neugebauer) scheint dafür zu sprechen.

Finger, Wien. Nachdem die Diskussion über die Thesen des Thema I (s. Kongreßprogramm) sich ausschließlich im Rahmen einer Salvarsandebatte bewegte, kann Ref. auch nur in diesem Sinne sprechen. Er anerkennt die vorzügliche symptomatische Wirkung von Salvarsan, muß aber auch dessen zweifellose unangenehme Nebenwirkungen hervorheben. Die Häufigkeit der Neurorezidive sei bei mit Salvarsan Behandelten zweifellos größer, das klinische Bild derselben von den bekannten Bildern oft abweichend, so epileptiforme Anfälle, Gedächtnisschwäche etc.

Die Zahl der nach Salvarsan beobachteten Todesfälle sei durchaus nicht gering. Ref. bedauert mit Hallopeau die „conspiration du silence", die diesen üblen Zufällen gegenüber beobachtet werde. Die Todesfälle sind zurückzuführen auf: *a*) durch Salvarsan provozierte Lues cerebri, *b*) durch Salvarsan provozierte Meningitis tuberculosa, *c*) Encephalitis haemorrhagica.

Im Vordergrund des Interesses stehe heute die Frage abortiver Behandlung. Daß deren Chancen heute günstiger sind, sei vor allem auf die durch die Entdeckung der Spirochaete pallida mögliche frühzeitige Diagnose zurückzuführen. In frischen Fällen leiste nicht nur Salvarsan, sondern auch Hg gute Dienste. Mit der Beurteilung des Erfolges müsse man vorsichtig sein, da die Erfahrung lehrt, daß noch nach $1-1^1/_2$ Jahren Latenz und negativer W.-R. Syphiliserscheinungen auftreten können.

Referent wendet sich gegen Neissers Thesen, man solle auch ohne sichere Diagnose, nur auf den Verdacht hin, mit antiluetischer Therapie beginnen, sowie gegen dessen Forderung nach Steigerung der Energie der Behandlung. Auch nach der bisherigen Behandlung sei die Zahl der dauernd syphilisfreien und W. negativen Fälle nicht gering. Bei der Behandlung sei die W. R. nur mit Vorsicht als Indikator aufzunehmen, da auch lange Zeit negativer W. für Heilung nicht beweisend sei. Für eine Dissemination des Virus noch vor dem Auftreten des Initialaffektes, wie Audry sie annehme, gäbe es bisher keine Beweise.

Milian, G., Paris. Schlußwort.

Es ist mir schwer, jedem der Redner zu antworten, die mir die Ehre erwiesen, meinen Bericht zu kritisieren, der die Frucht einer Beobachtung von 20 Monaten bei einer Summe von 6000—8000 Injektionen bildet.

Ich werde mich auf die Tatsachen beschränken, deren Wirklichkeit man mir bestritten hat. Es ist leicht zu leugnen und schwieriger zu beweisen.

Zuerst will ich bemerken, daß unter den Anhängern des 606 die meisten (Neisser, Scholtz, E. Hoffmann, Oppenheim etc.) so denken, wie ich es in meinem Berichte verkündet habe, daß nämlich bei der antisyphilitischen Kur die Kombination von 606 mit Hg vorteilhaft sei.

Ich glaube nicht, daß Herr Ehlers mit der neuen Anwendungsmethode des Hg, die er vorschlägt, Resultate erzielen kann, die denen nach 606 vergleichbar sind. Es existiert hier eine materielle Unmöglichkeit, die Intoleranz der Individuen solchen Dosen des Medikamentes gegen-



über. Schon bei Anwendung von 4—5 *cg* Hydr. benz. entstehen fast konstant sehr heftige hämorrhagische Enteritiden. Ich habe selbst hohe Dosen löslicher Quecksilbersalze versucht in der Hoffnung, Resultate zu erhalten, die denen nach Salvarsan vergleichbar seien. Aber wenn man 0·05 Sublimat oder Hg. cyanat. in die Venen injiziert, ruft man sehr schwere Kollapserscheinungen, intensive und langdauernde Albuminurien hervor, ohne von der Stomatitis zu sprechen.

Dufour in Paris hat dieses therapeutische Vorgehen mit dem Hydr. benz. in großen Dosen versucht. Er hat jedoch darauf verzichtet, um sich des 606 zu bedienen, das ihm ungleich bessere Resultate gegeben hat.

Was die mir bestrittenen Tatsachen angeht, so habe ich gesagt, daß die nach 606 aufgetretenen Nervenstörungen nicht in der angewandten Heilmethode ihre Ursache hatten, und daß es sich um Neurorezidive, nicht aber um Neurotropismus handelte, d. h. um neurotonische durch 606 bedingte Störungen.

Ich kann dies leicht beweisen, indem ich an die in meinem in der letzten Sitzung der „Société médicale des Hôpitaux" erstatteten Bericht enthaltenen Tatsachen erinnere.

Man sieht daraus, daß der Symptomkomplex Facialisparalyse und Gehörstörungen (Läsionen des VII. und VIII. Gehirnnerven), wie sie in der Sekundärperiode zwei oder drei Monate nach der Injektion auftreten können, wunderbar zur Heilung kommen durch erneute Injektionen von 606 in genügender Dosis.

Man wiederholt auch konstant, daß die Reinfektionen in Wirklichkeit chancriforme Syphiliserscheinungen sind. Die von mir veröffentlichten Beobachtungen sprechen jedoch dagegen und können nicht bezweifelt werden.

Man hat auch bestritten, daß rezente Leukoplasie durch 606 geheilt werden könne. Ich habe jedoch einen typischen Fall beobachtet, bei dem die Hg-Kur mich im Stiche ließ und eine einzige Injektion von 606 genügte, die Patientin von der persistierenden Leukoplasie zu befreien.

Dasselbe gilt für die Tabes. R. zitiert einige Fälle, in denen ihm die Heilung der Tabes gelungen ist.

---

4. Sitzung Dienstag 9. April nachmittags.

von Marschalkó und **Vesprémi**, Kolozsvar, Ungarn.

Experimentelle und histologische Studien über Salvarsantod.

38jähriger Staatsanwalt mit latenter Syphilis (Infektion vor 20 J.), aber noch positivem Wassermann, erhielt von einem Provinzarzt 0·52 Salvarsan intravenös in 220 *ccm* physiologischer ClNa-Lösung (Körpergewicht samt Kleidern 60 *kg*) unter allen Kautelen der Asepsis. 2 Stunden nachher Übelkeit, die bald vorüberging. Pat. tritt trotzdem die 500 *km* weite Eisenbahnfart nach Kolozsvar an, kommt dort am anderen Morgen an, erkrankt unter schweren Symptomen, Schüttelfrost, Erbrechen und wird am 4. Tag nach der Injektion in bewußtlosem Zustande auf die mediz. Klinik überführt. Epileptiforme Anfälle. Exitus am 5. Tag nach der Injektion abends. Sektion (Prof. Vesprémi) ergab ausgedehnte punktförmige Blutungen des Gehirns, die ganz symmetrisch im Pons Varoli, dann im corp. callosum, lob. tempor., nucl. lentic., clausticum, Operculum.



Wo die Blutungen ausgedehnt sind auch eine blutige Destruktion der Herzsubstanz, jedoch nirgends Zeichen der Erweichung. Außer Veränderungen des Gehirns Sektionsbefund ziemlich negativ.

Die mikroskopische Untersuchung der aus den verschiedensten Gehirnpartien entnommenen Stücke ergab sehr interessante Befunde, Stauung, Stase, hyaline Thrombose der Gefäße und Hämorrhagien ohne ausgesprochene Entzündungserscheinungen.

Tierversuche: Verf. injizierten Kaninchen intravenös Salvarsanlösungen (alkalisch, 1% Lösung mit frisch destilliertem Wasser bereitet, 0·5% ClNa-Lösung). Die von Hata festgestellte Dosis tolerata für Kaninchen von 0·1 pro *kg* erwies sich entschieden zu hoch; die Hälfte der Tiere ging ein; über diese Dosis starben die Tiere alle, und zwar nach 0·15 und mehr in einigen Stunden, mit 0·11—0·12 in Tagen. Es war nun äußerst interessant, daß diese paar letzteren Tiere unter denselben klinischen Symptomen starben wie der Mensch (Bewußtlosigkeit, Krämpfe) und auch der Sektionsbefund (punktförmige Hämorrhagien des Gehirns) und Resultate der histologischen Untersuchung (Stase, hyaline Thrombose, Hämorrhagien des Gehirns ohne Entzündung). Somit erscheint die Annahme, daß es sich bei Menschen bei den sogenannten Enzephalitistodesfällen ebenfalls um Salvarsanvergiftung handelt, berechtigt.

Der zweite Teil der Tierversuche von Verf. bezieht sich auf diese Frage: inwieweit ist Wechselmanns Hypothese vom „Wasserfehler" berechtigt? Verf. haben käufliches destilliertes Wasser aus allen Apotheken Koloszwars bezogen, dasselbe auf ihren Bakteriengehalt untersucht und das am meisten verunreinigte (230.000 Kulturen in 1 *ccm*) zu weiteren Versuchen verwendet und sie teils dieser Wasser allein, teils aus demselben angelegten $2^1/_2$tägigen Bouillonkulturen (10% Emulsion mit 0·5 ClHa), beide meist gut aufgekocht, mit und ohne Salvarsan den Kaninchen intravenös eingespritzt. Die Tiere vertragen ohne Salvarsan sowohl das verunreinigte Wasser wie die Emulsion selbst in hohen Dosen (10 *ccm* pro *kg*) ganz anstandslos; nicht einmal Fieber stellte sich ein; auf Wasser oder Emulsion und Salvarsan reagierten die Tiere folgendermaßen: unter 0·08 Salvarsan pro *kg* blieben alle am Leben; unter 5, die 0·08 erhielten, gingen 4 ein. Die Bakterienleichen haben also kaum einen Einfluß auf die Erhöhung der Toxizität des Salvarsans. Verf. glauben dennoch das Postulat des Frischdestillierens aufrecht erhalten zu müssen, da die klinische Erfahrung die Berechtigung derselben erwies, wenn auch Wechselmanns Erklärung nicht zu Recht besteht.

Marschalkó ist nach wie vor ein warmer Anhänger von Salvarsan und bleibt auf seinem früheren Standpunkt, daß man sich eine moderne Syphilisbehandlung ohne Salvarsan nicht mehr vorstellen könne, doch warnt er vor Anwendung zu hoher Dosen zumal bei intravenöser und speziell erstmaliger Anwendung. Er war schon seit jeher überzeugt, daß die Dosis tolerata 0·01 pro *kg* viel zu hoch ist für die intravenöse Anwendung; er gab nie mehr als 0·005 pro *kg*; diesem Umstand glaubt er hauptsächlich zuschreiben zu können, daß er unter 2000 intravenösen Injektionen keinen einzigen Todesfall zu verzeichnen hatte. Er ist darin nach seinen Untersuchungen bestärkt worden; es ist aber gar nicht notwendig, hohe Dosen anzuwenden, da man nach (eventuell öfters wiederholten) kleineren Dosen denselben Effekt erzielen könne, ja in den meisten Fällen auch mit einer einzigen kleinen Dosis. Beweise dafür sind Fälle, wo M. die Abortion mit 0·3, höchstens 0·4 scheinbar gelungen ist (seit 15 Monaten in Beobachtung). M. möchte aber, wie er diesen Standpunkt schon seit Anfang vertrat — das Salvarsan stets mit Hg-Kuren kombiniert anwenden.

Diskussion: Finger freut sich, daß M., der bisher ein lebhafter Verfechter des „Wasserfehlers" war, durch seine Untersuchungen anderer



Ansicht wurde. F. versteht es nicht, wie man die Untersuchungen Yakimoffs in dieser Frage überhaupt als beweisend ansehen konnte. Yakimoff arbeitete nicht mit Wasserbakterien, sondern mit pathogenen Pilzen und hat die Kulturen derselben bei 60° C abgetötet. Das zur intravenösen Injektion zu verwendende destillierte Wasser werde aber 10—15 Minuten auf 100° C. gekocht, wodurch die Toxine abgetötet und höchstens ausgelaugte Bakterienleiber vorhanden sein können.

Leredde, Paris. Die Frage der parasyphilitischen Affektionen im Jahre 1912. Wirkung des Salvarsans bei der Tabes dorsalis.

Das Dogma von der Unheilbarkeit der Tabes und der Paralyse durch die antisyphilitischen Mittel hindert die Ärzte, ihre Kranken in energischer und prolongierter Weise und selbst frühzeitig zu behandeln.

Die Gruppe der parasyphilitischen Affektionen ist artefiziell und muß verschwinden. Die syphilitische Natur ist sicher und demonstriert durch die konstante Existenz einen spezifischen Meningitis und der W. R. Was die Tabes betrifft, so ist ihre Heilbarkeit durch Quecksilber nicht zu leugnen. Sie ist noch evidenter, wenn man Salvarsan zur Behandlung anwendet.

Trotz der Unregelmäßigkeit in der Evolution der Tabes, trotz des Vorkommens eines stationären Verhaltens, spontaner Remissionen, kann das fundamentale Problem ihrer Heilbarkeit durch die antiluetischen Mittel gelöst werden.

Die Existenz von heilbarer „Pseudotabes" ist ein Argument zu gunsten dieser Heilbarkeit.

Man muß eine hervorragende Bedeutung der therapeutischen Technik beilegen, d. h. den Dosen des antisyphilitischen Agens, der Dauer der Behandlungsperioden, ihren Intervallen. Die Neurologen, die Hg bei Tabes oder den anderen luetischen Affektionen des Nervensystems anwenden, und die meist von seiner Wirksamkeit überzeugt sind, gebrauchen es trotz des Fehlens von Gefahren in stets zu schwachen Dosen.

Salvarsan muß in der normalen Dosis von 1 *cg* pro *kg* gebraucht werden. Ich bin so bei allen meinen Kranken vorgegangen, ohne es jemals bedauert zu haben.

Die Behandlung wird fortgesetzt bis zum Verschwinden der W. R. und auch später, wenn neue tabetische Manifestationen auftreten.

Eine gewisse Zahl von Beobachtungen, welche die Unwirksamkeit des Salvarsans bei der Tabes behaupten, ist veröffentlicht worden. Wenn es sich um Kranke handelt, die mit einer einzigen Injektion oder mit wiederholten Injektionen schwacher Dosen behandelt wurden, so haben die Schlüsse der Autoren gar keinen Wert, man kann sie nicht als begründet annehmen.

Die Heilbarkeit der Tabes durch Salvarsan ist vielleicht nicht konstant, aber sie existiert und wird um so häufiger sein, mit je größerer Energie und Ausdauer das Mittel angewandt wird.

Sie kann demonstriert werden:

1. durch die zahlreichen Beobachtungen, die wir schon besitzen, von denen einige von autorisierten Neurologen stammen und die zeigen, daß alle Symptome der Tabes auf Salvarsan zurückgehen können, selbst diejenigen, die nicht durch die Meningitis, sondern durch Läsionen der Hinterstränge bedingt sind (Inkoordination), selbst diejenigen, die man gewöhnlich auf definitive Degenerationen (Westphalsches Zeichen) zurückführt. Man hat beobachtet: Das Verschwinden der Inkoordination, Zurückkehren der Sehnenreflexe, Verschwinden des Argyllschen Symptoms, Verschwinden der visseralen Krisen, der Störungen in der Urinentleerung etc.



Wohl verstanden kommen alle diese Symptome nicht bei allen Kranken zur Heilung, ebenso wie eine Hemiplegie nicht immer bei einem zu spät behandelten Syphilitiker heilt.

2. Durch eine genauere Methode, die ich angewandt habe, wobei die isolierten Fälle immer diskutiert werden können.

Bei allen Kranken, die ich seit Ende 1910 behandelte, abgesehen von einem (der nur drei Injektionen erhielt), habe ich die prolongierte Regression der Tabes in 13 Fällen, die vorübergehende in einem einzigen Falle beobachtet. In zwei Fällen kann man sogar von Heilung sprechen. Niemals habe ich unangenehme Zufälle beobachtet, niemals Übelstände, abgesehen von schnell vorübergehenden Schmerzen durch Herxheimersche, den Injektionen folgende Reaktion.

Das Zurückgehen der Tabes hat sich manifestiert durch das Nichtauftreten neuer Erscheinungen, das Verschwinden einer großen Zahl von Symptomen. Die Wirkung des Salvarsans auf die Schmerzen ist offenbar und prolongiert. Seine Wirkung auf die Inkoordination ist vielleicht konstant; einer meiner Kranken mit Ataxie kann sechs Monate nach dem Beginne der Behandlung 30 mal am Tage eine drei Meter lange Leiter hinaufsteigen.

Ich habe nicht bei allen meinen Kranken das Verschwinden der W. R. erhalten, weil ich nicht bei allen die von mir angegebene Technik befolgen konnte. Alle meine Kranken bekamen Injektionen in Serien in der Dosis von 0·6 auf einmal, in progressiver Art; aber die Injektionsserien haben nicht in allen Fällen alle zwei Monate wiederholt werden können.

Die Notwendigkeit der energischen und prolongierten Behandlung bei den Tabetikern schließt nicht die Notwendigkeit der frühzeitigen Behandlung aus. Die große Majorität der Tabetiker ist heilbar durch die antisyphilitischen Agentien und vollständig heilbar.

Donagh, J. M., London. Die Wirkung von Salvarsan auf die Wassermannsche Reaktion.

In primären Fällen mit negativer W. R. wird die Reaktion gewöhnlich positiv innerhalb 48 Stunden nach einer intravenösen Injektion von Salvarsan. Die Behandlung sollte dann darin bestehen, so viele Injektionen von 606 zu geben, bis die W. R. negativ ist in dem Blute, das 24, 48 Stunden, 5, 14, 21, 28 Tage nach der letzten Injektion entnommen wurde, und die Behandlung sollte in allen Fällen durch Quecksilber und Exzision des Schankers verstärkt werden.

Im ersten Stadium sind etwa 3—4 Injektionen notwendig. Im sekundären Stadium sind wenigstens 2 *g* Salvarsan erforderlich und im Tertiärstadium wenigstens 3 *g*. Im Sekundär- und Tertiärstadium ist es nicht nötig, das Blut zu untersuchen bis nach der vierten Injektion. Viele Fälle von tertiärer Syphilis können nicht geheilt werden.

Bei latenter Syphilis erhält man in dem Stadium, in das die meisten Patienten nach 3—4jähriger Quecksilberanwendung eintreten, oft eine negative W. R. vor der Behandlung mit Salvarsan, während die Reaktion meist unabänderlich positiv wird, innerhalb 48 Stunden nach einer Injektion von 606. Nach der ersten Injektion wird diese Reaktion gewöhnlich negativ am dritten bis fünften Tage, um wiederum positiv zu werden nach einer zweiten Injektion, und sie bleibt dann positiv für einige Wochen. Diese Fälle erfordern 2—3 *g* Salvarsan, bevor das Blut negativ ist.

Das frühe Auftreten einer positiven W. R. ist analog der Reaktion, die nach Vakzinebehandlung auftritt. Die Wirkung von 606 ist nicht auf die Spirochaeten gerichtet, sondern sie stimuliert den Körper, den Mikroorganismen zu widerstehen.



5. Sitzung, Mittwoch, 10. April vormittags.

Pelizzari, Florenz, demonstriert 1. Epidermolysis bullosa, 2. Myxomatosis nodosa, 3. Morphea.

Bertarelli, Mailand, demonstriert 4 Fälle von Pellagra aus der Provinz Mailand, wo die Krankheit endemisch vorkommt. Es bestehen charakteristische Erytheme an den Händen und nervöse Erscheinungen.

Simonelli, F., Siena. Vererbbarkeit der experimentellen Syphilis.

Nachdem Redner auf die seit 1907 erhaltenen und auf dem 9. Kongreß der italienischen Gesellschaft für Dermatologie in Rom mitgeteilten Resultate hingewiesen hat, setzt er die Ergebnisse der zahlreichen, seit damals fortgesetzten Untersuchungen auseinander und kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Die Syphilis beim Kaninchen hat weder Einfluß auf die Fruchtbarkeit, noch auf die Schwangerschaft;

2. die von mit Syphilis inokulierten Kaninchen geborenen Jungen, besonders die von Weibchen, die gleichzeitig an der Kornea und den äußeren Genitalien oder an der Haut inokuliert worden waren, sterben sehr jung, obschon sie keinerlei Symptome oder anatomisch-pathologische Läsionen darbieten, die man sicher auf hereditäre Syphilis beziehen könnte, während ebenfalls die Untersuchung auf Spirochaeten in verschiedenen Organen und deren Inokulation negativ ausfallen;

3. die von mit Syphilis inokulierten Kaninchen geborenen Jungen sind immer empfänglich für Syphilis, obschon in einigen Fällen die Manifestationen, besonders die kornealen, einen sehr gutartigen Verlauf annehmen und die Inokulationen bald an einer Stelle eher positives Resultat ergeben als an einer anderen und zuweilen in einer von der Geburt entfernteren Zeitperiode auftreten als bei Kontrolltieren aus derselben Epoche, die mit demselben Material behandelt wurden;

4. die Wassermannsche Reaktion zeigt bei den Kaninchen keine spezifischen Charaktere;

5. das Kaninchen eignet sich aus den oben auseinandergesetzten Gründen bei Befolgung der gegenwärtigen Technik nicht zur Lösung der vielfachen und interessanten auf die hereditäre Syphilis sich beziehenden Probleme.

Malinowski, F., Warschau. Der Wert des Salvarsans bei der Behandlung der Syphilis.

Redner gibt einen kurzen Überblick über die während der letzten zwei Jahre erhaltenen Resultate bei mehr als 2000 mit Salvarsan behandelten Fällen von Syphilis. Die Behandlungsmethode bestand meist in intravenösen Injektionen einer Dosis von 0·4—0·5 mit Hilfe des Apparates

von Hauptmann. Er hat die Dosis mehrmals in Intervallen von einigen Wochen wiederholt.

1. Er findet, daß das Salvarsan vorsichtig angewendet ein Medikament ist, das dieselben Gefahren hat wie alle anderen Heilmittel, besonders das Quecksilber. Er hat niemals gefährliche Komplikationen bemerkt.

2. Das Salvarsan bringt eine äußerst schnelle Wirkung auf alle Symptome der Syphilis hervor. Er hat weniger glänzende Resultate bei den syphilitischen Affektionen des Nervensystems erhalten. Bei der Tabes erzielte er noch weniger bemerkenswerte Wirkungen. Er hat niemals einen vollständigen Stillstand in der Entwicklung der Krankheit beobachtet. Er muß auch behaupten, wie es übrigens andere Autoren tun, daß die progressive Paralyse am wenigsten durch das Salvarsan beeinflußt wird, aber es ist ihm oft gelungen, eine wirkliche Besserung hervorzurufen. Er zitiert 3 Fälle, wo sichere Paralytiker nach Injektionen von Salvarsan zu ihrer gewohnten Arbeit zurückkehrten; sie befinden sich seit einem Jahre nach der Behandlung durchaus wohl.

Wenn man auch einen Irrtum in der Diagnose zwischen progressiver Paralyse und Zerebrallues annimmt, so glaubt R. doch, daß man verpflichtet ist, alle Paralytiker mit Salvarsan zu behandeln, sei es auch nur in minimaler Dosis und um zu versuchen. M. hat nie Neurorezidive beobachtet.

3. Die völlige Sterilisation des Organismus von den Spirochaeten ist vielleicht möglich, wenn die Behandlung seit dem Anfang in der ersten Periode der Ulzeration eingeleitet worden ist, und bei der sekundären und tertiären Syphilis vor allem, wenn die Salvarsaninjektionen wiederholt werden, und wenn der Kranke zu gleicher Zeit Jod und Quecksilber erhält. M. hat hier mehrere Beobachtungen zitiert, wo der Zustand der mit Salvarsan behandelten Kranken durch die W. R. kontrolliert wurde. Bei 9 Personen mit Primärulzeration blieb die W. R. seit mehr als einem Jahre negativ, es traten keine Sekundärerscheinungen auf, bei einem zehnten Kranken gab es kein Rezidiv, aber die W. R. ergab vollkommene Hemmung der Hämolyse einige Monate später. Er hat dasselbe bei zwei mit Hektin behandelten Fällen beobachtet (nach 8 und 15 Monaten). Er ist deshalb der Ansicht, daß man sehr streng und vorsichtig bei den Kranken mit der Heiratserlaubnis sein und mindestens 2—4 Jahre warten muß. Obschon er der Ansicht ist, daß man die Wirkung des Salvarsans, besonders hinsichtlich der Fähigkeit, die parasyphilitischen Symptome aufzuhalten beobachten und kontrollieren muß, kommt er zu dem Schlusse, daß Salvarsan eines der besten gegenwärtig bekannten antisyphilitischen Medikamente ist, und daß es zur gleichen Zeit mit dem Quecksilber so früh wie möglich und auf energischste Art angewandt werden müsse, indem man der Individualität des Kranken folge, besonders in den ersten Jahren der Krankheit, wenn die W. R. anzeigt, daß die syphilitische Infektion noch existiert.

Freund, E., Triest. Salvarsan und Quecksilber in der Privatpraxis mit besonderer Berücksichtigung der Wassermannschen Reaktion und der Abortivkuren.

An 800 serologisch untersuchten Patienten kommt F. zu folgenden Resultaten:

130 Patienten wurden mit 200 Salvarsaninjektionen behandelt. Davon waren 100 Injektionen mittels intramuskulärer und subkutaner, 100 endovenöser Methode. Die Erfolge der ersten Methode waren sehr gut auf die Symptome, weniger gut auf die W. R. (30% nur wurden negativ). Besonders erwähnenswert sind 3 Fälle, bei denen wegen I. und II. Lues



eine einzige Wechselmannsche Injektion, ohne weitere Behandlung vorher und nachher gemacht worden war, und wo seit 17 Monaten W. R. konstant negativ ist und keine Symptome aufgetreten sind.

Bezüglich der endovenösen Methode, so hatte F. seit Abschaffung des Wasserfehlers reaktions- und fieberlose Injektionen. Nur in 3 Fällen stürmische Erscheinungen und zwar bei einem Chancre cefalique mit starker Sekreterscheinung, bei einem Falle, wo eine sauere Lösung gegeben worden ist, und bei einem Vitium cord.

Bei Kombinationen mit Hg wurden 86% der Fälle negativ. Technik abweichend von der üblichen, sehr geringe Mengen von NaCl-Lösung. Abortivkuren wurden 17 gemacht.

Von 11 verwertbaren Fällen sind Symptome bei negativem Wassermann ausgeblieben bei 8 Fällen. Beobachtungsdauer derselben 11, 10, 7, 4 Monate.

Von 185 nur mit Hg behandelten Fällen waren 95 in Redners Behandlung gestanden. Von diesen wurden durch energische Kuren 40 negativ, 55 blieben +. Von den anderen 95 in fremder Behandlung gestandenen waren 75 positiv und 15 negativ.

Von den 180 positiv reagierten waren 106 latente Fälle, darunter 40 Verheiratete und 14 Ehekandidaten.

Isaac, H. Berlin. Meine Erfahrungen über Salvarsan.

Die ganze Salvarsanfrage hat sich auf folgende drei Punkte konzentriert: 1. ob es möglich ist, durch eine ein- oder mehrmalige Injektion die Syphilis zu kupieren, 2. ob eine Unterstützungs- resp. Mischkur mit Hg oder Jod bei der Salvarsanbehandlung geboten ist und 3. ob nach Beseitigung des sogenannten Wasserfehlers die intravenöse Infusionsmethode der Injektionskur intraglutäal oder subkutan vorzuziehen ist. Die erste Frage und damit die von Ehrlich geforderte. Therapia sterilisans magna scheint zum Teil wenigstens gelöst zu sein, da es nach der fast einstimmigen Ansicht aller Syphilidologen möglich ist, beim ersten Erscheinen des indurierten Schankers, vorausgesetzt, daß die W. R. noch negativ oder schwach positiv ist, durch das Salvarsan die Allgemeininfektion zu verhüten. Der Vortragende verfügt bei 70 mit Salvarsan à 0·4—0·6 intraglutäal resp. intravenös behandelten Primärsklerosen über jetzt zwanzig Fälle, die seit $^1/_2$—$1^1/_2$ Jahren frei geblieben sind von Allgemeinmanifestationen der Krankheit bei permanent negativ gebliebener W. R. Nach den Erfahrungen des Vortragenden scheint überhaupt der Schwerpunkt der ganzen Salvarsanbehandlung in ihrem Angriffvermögen auf die Anfangslues in den ersten 2—3 Jahren zu liegen, da durch das Ehrlichsche Heilmittel namentlich Schleimhautaffektionen und Hautinfiltrate jeder Art, die durch die ungenügende Heilungsfähigkeit der früheren Heilmethoden manchmal den Arzt und Patienten zur Verzweiflung brachten, in kürzester Zeit dauernd beseitigt werden. Dadurch wird aber die Übertragungsmöglichkeit so erheblich vermindert, daß jetzt schon die Ärzte ein Nachlassen der Syphilisinfektion merken und die Zeit kommen muß, wo die Lues eine selten vorkommende Krankheit ist.

Der Vortragende hält eine Kombinationskur mit Hg oder Jod in jedem Stadium der Luesinfektion nur dann für nötig, wenn das Salvarsan im Stich läßt, das ist aber nur ausnahmsweise der Fall, da das Salvarsan alle andern Syphilisheilmittel an Wirksamkeit bei weitem übertrifft. Er meint, daß wie zum Kriegführen erst dreimal Geld gehöre, so zur Syphilisbehandlung speziell bei der primären und sekundären Lues erst dreimal Salvarsan.

Zum Schluß wendet sich der Vortragende gegen die intravenöse Infusionsmethode, da er dieselbe auf Grund seiner Erfahrungen für gefährlich hält, für unausführbar für den praktischen Arzt und an den sogenannten Wasserfehler nicht glaubt. Die schweren Zufälle, sogar Todesausgänge nach der Salvarsanbehandlung hält der Vortragende ausschließlich für Intoxikationserscheinungen des Salvarsans; diese treten aber merkwürdigerweise bei der Abortivbehandlung im allerersten Stadium sehr selten auf, so daß er für diese Periode zur Verwirklichung der Therapia sterilisans magna die intravenöse Infusionsmethode oder große Dosen intraglutäal gelten lasse. Für alle anderen Formen der Luesinfektion könne man mit kleinen Dosen à 0·1—0·2 Salvarsan intraglutäal injiziert dasselbe erreichen, wie mit der ein- oder mehrmaligen Infusionsmethode, da die Krankheitserscheinungen ebenso prompt weichen, Abszesse oder Nekrosen vermieden werden und diese Methode für jeden Arzt leicht durchführbar ist. Es genügen im Durchschnitt 5—6 Einspritzungen à 0·1, um die Erscheinungen der Krankheit nicht nur dauernd zu beseitigen, sondern auch in einer großen Anzahl von Fällen die W. R. negativ zu machen. Der Vortragende hat fertiggestellte, dauernd haltbare, sterile Ampullen einer Mischung von Salvarsan mit Adeps suilli und Ol. olivar in Emulsion in Gebrauch, die auch den Beifall der Ärzteschaft gefunden haben. Diese Emulsion stellt eine wachsartige Masse dar, die schon in der warmen Hand flüssig wird und so injiziert werden kann.

Ledermann, R. Berlin. Die Wassermannsche Reaktion bei Herz- und Gefäßerkrankungen.

Redner berichtet über Blutuntersuchungen, die er bei 100 an Herz- und Gefäßerkrankungen Leidende mittels der Wassermannschen Methode angestellt hat. Von allen untersuchten 100 Fällen reagierten 45 positiv, 1 zweifelhaft, 54 negativ. Luesinfektion war bei 24 und zwar 16 positiv und bei 8 negativ reagierenden nachweisbar.

Von 39 Kranken mit Aortenaueurysma reagierten 23 positiv, 16 negativ. Die Mehrzahl der Erkrankten erkrankte in 3 und 4 Dezennien. Luesinfektion war bei 7 positiv Reagierenden nachweisbar, außerdem gaben 4 Frauen Aborte, 3 Infektion der Ehemänner zu. Von den negativ Reagierenden waren drei syphilitisch infiziert gewesen.

Unter 32 Fällen von Arteriosklerose reagierten 13 positiv, 1 zweifelhaft, 18 negativ. Luesinfektion war bei 4 positiv und bei 6 negativ Reagierenden nachweisbar. Die Infektion lag bis zu 40 Jahren zurück. Als Nebenbefund wurden 2 mal Tabes, 4 mal reflektorische Pupillenstarre, je 1 mal Lues cerebri und mehrmals Hemiparesen beobachtet.

Unter den Herzfehlern fand sich 1 Fall von Aortenstenose, und bei 6 Fällen von Aorteninsuffizienz unter 10 Beobachteten ein positives Resultat.

Mitralfehler reagierten negativ, dagegen war bei 6 Fällen von Mediastinaltumoren 3 mal eine positive Reaktion nachweisbar. Myokarditis (5 Fälle), sowie 4 unklare Fälle von Herzfehlern reagierten negativ.



Aus den Untersuchungen ergibt sich, daß die Lues für die Entstehung von Aortenneurysmen, Arteriosklerose, Aortenfehlern und Mediastinaltumoren eine beachtenswerte Rolle spielt.

Hoffmann, E. Bonn. Über das primäre Hornhautsyphilom des Kaninchens.

H. hat durch die stets gleichmäßige Impfung in die vordere Augenkammer die verschiedensten Formen von tumorartigen umschriebenen Granulomen erreicht. Sie bilden sich im Anschluß an periphere oder zentrale Keralitiden, wie sie längst bekannt sind und entstehen in den verschiedenen Schichten der Kornea:

1. als oberflächliche knopfförmige Papel,
2. als umschriebene Mesokeratitis centralis,
3. als große, die ganze eine Hälfte einnehmende alle Schichten durchsetzende Granulome,
4. als Granulom der tiefen Schichten mit ganz tuberkelähnlichen Knötchen,
5. als tiefe gummiähnliche Granulome mit Ulc. corneae internum.

Dieser klinischen Polymorphie entspricht eine hochgradige Vielgestaltigkeit des histologischen Bildes. In den Granulomen, die aus Rund- und Plasmazellen bestehen, finden sich stark erweiterte Blut und Lymphgefäße, welche zum Teil mit Rundzellen und zum Teil mit gut färbbaren Plasmazellen vollgestopft sind. Sie entsprechen ganz den Bildern, die uns aus menschlichen Primäraffekten und auch bei Leukämie bekannt sind. Außerdem finden sich Herde mit typischer Endovaskulitis, wieder andere mit hochgradigem Kernzerfall.

Besonders wichtig ist der Befund von typischen tuberkelähnlichen Knötchen mit zentral gelegenen Riesenzellen, Epitheloidzellen, Rundzellenwall in der Peripherie, die nur auf Infektion mit Syphilis beruhen, da durch parasitologische Untersuchungen und durch Weiterimpfung auf Kaninchen und Meerschweinchen Syphilis bestätigt, Tuberkulose ausgeschlossen werden konnte.

Hecht, H., Prag. Abortivbehandlung der Syphilis.

Sofort nach Sicherstellung der Diagnose eines Primäraffektes (Spirochaeten!) wurde mit der Behandlung begonnen, die in Exzision der Sklerose und der vergrößerten Leistendrüsen, Salvarsaninjektion, Kalomelbehandlung und schließlich wieder einer Salvarsaninjektion bestand Bei der Auswahl der Fälle wurde besonderer Wert auf die Verläßlichkeit und Möglichkeit zahlreicher Nachuntersuchungen gelegt. Ich berücksichtige hier nur Fälle, die mindestens 3 Monate nach Abschluß der Behandlung beobachtet wurden.

8 Fälle konnten der Exzision, Salvarsan- und Hg-Behandlung unterzogen werden. Bis jetzt blieben alle nach einer Beobachtungszeit von 5—16 Monaten symptomlos und bis auf 2 Ausnahmen stets bei negativer W. R.



Bei 35 Fällen, die mit negativer W. R. in Behandlung kamen (Salvarsan und Hg ohne Exzision) können 22 mit einer Beobachtungszeit von 4—15 Monaten hier berücksichtigt werden. 18 blieben symptomlos und bei stets negativer W. R. (bis auf eine Ausnahme). 3 Rezidive.

Mit positiver Seroreaktion wurden 37 Sklerosen in Behandlung genommen. Davon kommen für diese Zusammenstellung bloß 21 in Betracht. 13 Patienten blieben 4—16 Monate hindurch symptomlos, bei 11 wurde die W. R. negativ und blieb so. 8 bekamen Rezidive.

Wichtig ist die Zeit, die seit der Infektion verflossen ist und die W. Reaktion. Bei negativer Anfangs-W. R. erhielten wir 10%, bei positiver 36% Rezidive. Von größter Wichtigkeit scheint mir bei den Fällen mit positiver Anfangs-W. R. eine ausgiebige Hg-Behandlung. Tritt bis 8 Monate nach Beendigung der Behandlung kein Rezidiv ein oder ein Umschlag der Seroreaktion ins Positive, dann können die Aussichten auf abortive Heilung mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit als die günstigsten bezeichnet werden.

Müller, R., Wien. Einfluß der Salvarsantherapie auf die Wassermannsche Reaktion.

1. Bei Beurteilung der Präventivbehandlungen muß man schon positiv und noch negativ reagierende Fälle von einander trennen.

Die schon positiven Fälle zeigen nach negativer Schwankung meist nach Verlauf einiger Monate wieder Reaktionsanstieg.

Die intravenöse Behandlung unterscheidet sich hier in den Resultaten kaum von den intramuskulären Injektionen.

Bei noch negativer Reaktion sind die Resultate nur bei intravenöser Behandlung gute. Von 20 Fällen blieben 18 negativ. Durchschnittsbeobachtungszeit 6 Monate.

2. Bei sekundären Fällen stellt sich nach vorübergehender Abnahme (ca. in der 6. Woche) nach einigen Monaten wieder positive Reaktion ein.

3. Tertiäre Fälle zeigen geringere und später einsetzende Reaktionsabnahme. Dagegen scheint die negative Phase von längerer Dauer zu sein.

4. Maligne Fälle unmittelbar nach starker Hg-Kur trotz klinischer Erscheinungen negativ reagierend, können nach Salvarsaninjektion bei klinischer Heilung zur positiven Reaktion ansteigen.

5. Schankriforme Papeln und gewisse Mononeurorezidiven zeigen serologisch paralleles Verhalten: negative Reaktion zurzeit des Einsetzens in der 7.—12. Woche, allmähliches Positivwerden nach einigen Wochen.

Vielleicht läßt sich daraus auf verwandte Pathologie der beiden Rezidivarten schließen.

6. Die Dauerwirkung der Salvarsanbehandlung auf die Wassermannsche Reaktion im Sekundärstadium scheint auch in Fällen, wo die negative Phase sehr prompt einsetzt, keine größere zu sein als bei Hg-Behandlung.

Hecht und **Lederer.** Die Wassermannsche Seroreaktion mit aktiven Seren.

Die Erfahrungen mit der Untersuchung von Kaninchenseren einerseits und Liquor cerebrospinalis andererseits lehren, daß die W. R. nur in ganz bestimmten Mengenverhältnissen spezifisch für Lues ist. Der Gedanke lag nahe, für Verwendung aktiver Sera die optimalen Mengenverhältnisse bei Erhaltensein der klinischen Spezifität zu bestimmen. Wir verwendeten 0·05 *ccm* Komplement, 0·1 *ccm* aktives Menschen-



serum und alkoholischen Extrakt nach Verdunstung des Alkohols in Pulverform und genau titrierter Menge.

Paralleluntersuchungen an 220 aktiven und inaktiven Seren (darunter 56 Sera von meist kachektischen Patienten, 93 sichere Lues, 12 sicher Gesunde und 59 auf Lues Verdächtige) zeigten 51 mal übereinstimmend aktiv und inaktiv positive, 145 negative Reaktion. 17 Sera reagierten aktiv stärker als inaktiv, 7 aktiv schwächer als inaktiv, nie aber zeigte ein Serum aktiv stark positive Hemmung, wenn es inaktiv negativ reagierte.

Klausner, D., Prag. Zur Biochemie des Blutserums bei Syphilis.

Die vom Vortragenden seinerzeit angegebene Syphilisreaktion mit destilliertem Wasser beruht nicht auf einer Globulinvermehrung im Luesserum, wie bisher angenommen wurde, sondern auf einer Lipoidzunahme, die in der 6.—7. Woche post infect., also zur Zeit der hämatogenen Propogation des Virus im Serum auftritt. Mit Äther extrahierte Lues-Sera verlieren die Fähigkeit mit destilliertem Wasser auszuflocken, nach Zusatz geringer Mengen Lipoid tritt die Reaktion wieder in gleicher Stärke auf, auch in normalen, d. h. negativ reagierenden Seren. Das Lipoid ist thermostabil, d. h. auch nach Erhitzung wirksam, thermolabil also ist ein nichtlipoider Bestandteil des Serums. Die mitgeteilten Befunde sind eine weitere Bestärkung der Ansicht von der Bedeutung der Lipoide für den Mechanismus der Komplementbindungsreaktion.

Blumenthal, F., Berlin. Die Behandlung der experimentellen Syphilis mit aromatischen Quecksilberverbindungen.

Bekanntlich wirken die Hg-Salze bei der Kaninchensyphilis kaum, Franz Blumenthal hat Untersuchungen mit anatomischen Quecksilberverbindungen bei Kaninchensyphilis angestellt. Er untersuchte sowohl Präparate, in denen das Hg zwischen zwei Benzolkernen völlig gebunden ist, als auch Präparate, in denen das Hg nur nach einer Seite an den Kern gebunden ist.

Von den Präparaten bewährte sich am besten das dinitrodiphenylmerkuridikarbonsaure Natron und das dioxydiphenylmerkuridikarbonsaure Natron. Eine einmalige, weit unter der toxischen Dosis gelegene Menge genügt, um die Spirochaeten dauernd zum Verschwinden zu bringen.

Von Verbindungen, die das Hg halbfest an den Benzolkern gebunden enthalten, hat sich bisher am besten eine Verbindung bewährt, die einen Acetrest enthält. Sie wirkt bei einmaliger Injektion nur um $^1/_3$—$^1/_2$ unter der toxischen gelegenen Dosis.



Müller, R., Wien. Wassermannsche Reaktion: Zur Antigenfrage.

1. Die Annahme einer spezifischen Komponente beim Luesleberextrakt erscheint nicht notwendig. Jedenfalls ist Herzextrakt durch die Konstanz der Wirkung, die Vortragender bereits an 50.000 Fällen erprobt hat, in der Praxis vorzuziehen.

2. Schwache Hemmungen sind oft nur Wirkungen der Alkoholkomponente des Extrakts auf das Komplement.

3. Es gibt gegen Alkohol überempfindliche Komplemente, die dann manchmal auch bei exakter Technik zu unspezifischen Resultaten führen.

4. Durch Einengung des Extraktes, Substituierung des abgedampften Alkoholteiles durch doppelte Menge physiologischer Kochsalzlösung nach bestimmter Vorschrift kann ein Optimum des physikalischen Zustandes der Antigene erreicht werden.

Die unspezifischen Hemmungen werden geringer — während die Reaktionen mit luetischen Seren trotz der geringeren Lipoidmenge bedeutend verstärkt werden.

De Napoli, F., Bologna. Bericht über die mit Salvarsan im Militärspital zu Bologna behandelten Fälle.

Redner spricht über seine Beobachtungen an etwa 100 Fällen von Syphilis bei Soldaten, die im Spital zu Bologna behandelt wurden. Er macht vor allem darauf aufmerksam, daß Salvarsan sich ihm als unschädlich bewährt hat, und das schreibt er dem robusten Zustande und dem Fehlen eines jeglichen pathologischen Merkmals bei seinen jungen Patienten zu. Er sagt, daß dies die Bestätigung dessen bildet, was Ehrlich ausgesprochen hat, daß man nämlich nie das Heilmittel bei Individuen mit ausgesprochenen organischen Alterationen des Nervensystems, des Herz-Gefäßapparates gebrauchen soll. Er zählt die Übelstände auf, die ihm vorgekommen sind: *a*) Zwei hystero-epileptische Konvulsionen zwei Stunden nach intramuskulärer Injektion bei neuropathischen Individuen, die schon früher an Anfällen von Konvulsionen litten, *b*) eine Ischias nach intramuskulärer Injektion in der dem Gesäß entsprechenden Seite, wo die Injektion gemacht worden war, *c*) drei Fälle von Facialisparalyse, und zwar einer davon mit Hypoakusie und Neuralgie des Trigeminus, *d*) transitorische Albuminurie und Glykosurie in einigen Fällen, *e*) endlich eine Peronaeusparalyse rechts, entsprechend einer intramuskulären Injektion derselben Seite. In ausführlicher Analyse erklärt R., daß alle diese Übelstände unabhängig vom Salvarsan gewesen sind, daß die Heilung vermittels spezifischer Kur in allen Fällen die Regel gewesen ist, abgesehen von dem letzten Falle, in dem die Hg-Kur jedoch sehr großen Nutzen gestiftet hat, indem sie eine erhebliche Besserung herbeiführte.

Er schließt mit dem Wunsche, daß Salvarsan als Kollektivmittel und besonders im Heere als Prophylaktikum gebraucht werde. Es hat diese Wirkung, da es bis jetzt mit Sicherheit eine rapide Sterilisation der Haut-Schleimhautläsionen demonstriert hat, die eminent kontagiös sind und die deshalb die Verbreitung der Krankheit hervorrufen können, sowohl auf extragenitalem Wege infolge des fortwährenden unvermeid-



lichen Kontakts unter Menschen, die gemeinsam leben, als auch durch die Prostituierten, die von den Soldaten gemeinsam aufgesucht werden.

Oppenheim, M., Wien. Über Rezidiven nach Salvarsanbehandlung.

Es gibt eine Form der Rezidive, die nicht als Einzeleffloreszenz auftritt, sondern in Form eines Exanthems, das den Charakter des Erythema exsudativum multiforme oder Erythema nodosum hat, wobei die syphilitische Natur des Exanthems einwandfrei festgestellt ist: Lokalisation an der Stirne und an den Streckseiten der Extremitäten, akut entzündlich gerötete und derbe Effloreszenzen, zum Teil auf Druck schmerzhaft.

Analoge Exantheme hat Oppenheim schon früher während oder nach energischen Quecksilberkuren beschrieben.

Diesen Rezidivformen schließen sich solche an, bei denen diese typische Lokalisation fehlt, und nur der akut entzündliche Charakter der Effloreszenzen ausgesprochen ist. Es muß die generalisierte Rezidive mit einer Änderung des gesamten Organismus in Zusammenhang stehen, weil das Auftreten solcher Rezidiven auch wiederholt in ein- und demselben Falle nach spezifischer Behandlung beobachtet werden konnte.

Bertarelli, A. Mailand. Das Pollinische Heilmittel bei der Behandlung der Syphilis.

Bertarelli hat das Pollinische Mittel, dessen Formel geheim gehalten und das nur in Mailand dargestellt wird, bei zwei äußerst schweren Fällen von Syphilis, die R. ausführlich beschreibt, mit ausgezeichnetem Erfolge angewandt. Beide Kranke wurden mit dem Mittel geheilt, nachdem Hg und Jodkalium versagt hatten. In dem ersten Falle kam es nach Anwendung von Salvarsan zu einem Rezidiv, das durch das Pollinische Mittel beseitigt wurde, im zweiten Falle war der Gebrauch von 606 wegen des schlechten Allgemeinzustandes des Individuums kontraindiziert. Das Pollinische Mittel kann man entweder in Pulverform oder als Dekokt verwenden. Zu bemerken ist noch, daß der Preis des Mittels sehr hoch ist.

Burzi, G., Turin. Das Arsenobenzol in Beziehung zum cardio-vaskulären Apparat.

Redner hat nach dem Gebrauch von Salvarsan Störungen des Herzrhythmus konstatiert. Die funktionellen Störungen sind von geringer Bedeutung und schnell vorübergehend. Es gibt jedoch durch 606 hervorgerufene Alterationen des Rhythmus, die als spezifische Reaktionen gedeutet werden müssen — oder als Herxheimersche Phänomene, und die für spezifische Lokalisationen sprechen. Zu diesen gehört die Bradykardie. Die Beziehung zwischen diesen Reaktionserscheinungen besteht nicht in der einfach chemischen Wirkung des Heilmittels, sondern vielmehr in der spezifischen von ihm auf die Gewebe ausgeübten Wirkung — sei es direkt durcht Affinität, sei es indirekt durch Einfluß auf die Aktivität der Spirochaeten, die sich herdweise in loco finden, oder durch Einfluß auf die Produktion der Toxine, die von den durch das Mittel getöteten Spirochaeten herrühren.

Fontana, A., Turin. Über den Einfluß des Salvarsans auf Geschmack und Geruch.

A. hat bei 45 Kranken untersucht, ob nach Injektionen von Salvarsan Alterationen des Geruch- und Geschmacksinnes auftreten.

24 hatten nur eine Injektion erhalten, 11 zwei Injektionen, 6 drei, und 4 endlich vier von Dosen, die zwischen 30 und 185 *cg* wechselten. Die Injektionen wurden sowohl subkutan als auch intramuskulär und intravenös ausgeführt, indem man fast alle bisher anempfohlenen Präparationsmethoden befolgte.

Die Untersuchung der Sinne wurde bei einigen innerhalb der ersten 30 Tage nach der letzten Injektion, bei anderen zwischen dem 2. und 5. Monat und bei anderen endlich noch später vorgenommen.

In keinem einzigen Falle konnte man Verminderung oder Verschwinden des Geruches oder Geschmackes bemerken.

Spalteholz, W., Leipzig. Über die Verteilung der Arterien in der Haut des Kopfes.

Spalteholz demonstriert an einem Präparat die Verteilung der Arterien in der Haut des Kopfes. Das Präparat ist in der Weise entstanden, daß er nach Injektion der Arterien mit einer Ultramarin-Gelatinemasse die gesamte Haut des Kopfes mit der ganzen mimischen Muskulatur und mit dem Unterhautfettgewebe vom Knochen und von der Kaumuskulatur entfernte und unzerlegt nach der von ihm angegebenen Methode durchsichtig machte. An einem solchen Präparat ist es möglich, die Arterien von ihrem Eintritt in das Unterhautfettgewebe an durch dieses und durch die Muskulatur bis in die Kutis hinein zu verfolgen.

Es zeigt sich dabei hauptsächlich folgendes:

Die Haut des Kopfes ist im allgemeinen und im einzelnen besser mit Arterien versorgt als andere Stellen des Körpers. Die Versorgung der Haut des Kopfes ist an verschiedenen Stellen durchaus verschieden. Die Haut über der mimischen Gesichtsmuskulatur und der Galea aponeurotica ist besser versorgt, als die an anderen Stellen; und auch im Bereich der ersteren sind noch bemerkenswerte Unterschiede vorhanden, so daß man, wie im einzelnen ausgeführt wurde, mindestens drei Typen aufstellen kann. Dabei anastomosieren die Arterien außerordentlich häufig mit einander; an manchen Stellen liegen im Unterhautgewebe 3 bis 4 Netze übereinander. Der Einfluß der mimischen Muskulatur zeigt sich auch an vielen Stellen noch in der Schlängelung der Gefäße und in dem Vorherrschen bestimmter Richtungen. Ein Einfluß der Haar- und Spaltbarkeitsrichtung auf den Verlauf der Arterien konnte nicht nachgewiesen werden.

Diskussion. Philippson, L., Palermo. Wir Dermatologen müssen Prof. Spalteholz sehr dankbar sein für seine äußerst wichtigen Studien über das Gefäßsystem der Hautdecke, denn ihre Kenntnis ist auch für die Pathologie von großem Nutzen und viele Irrtümer hinsichtlich der Unterscheidung zwischen Venen und Arterien, die in der Histopathologie begangen worden sind, würden nicht vorgekommen sein, wenn man seine Veröffentlichungen besser gekannt hätte.

Photinos, G., Athen. Über die Heilresultate des Salvarsans.

Seine Erfahrungen an 998 Kranken, bei denen 1766 Injektionen (256 intramuskulär, 13 subkutan, 1497 intravenös) ausgeführt wurden, brachten R. zu folgenden Schlüssen:

1. Salvarsan ist sicher ein spezifisches Medikament gegen Syphilis, da es nur schwach oder gar nicht auf Affektionen, die eine andere als luetische Ätiologie haben, wirkt.

2. Alle syphilitischen Manifestationen der Haut, Schleimhäute und Knochen der Primär-, Sekundär- oder Tertiärperiode gehen leicht, man kann sagen immer, auf die neue Behandlung zurück. Wenn man die alte Heilmethode mit der neuen vergleichen will hinsichtlich der Schnelligkeit, der Resultate, so muß man der neuen den Vorrang geben.

3. Im allgemeinen sind sowohl die klinischen als auch serologischen Rezidive seltener nach der neuen Behandlung und kommen später als nach der alten.

4. Die Syphilis heilt nicht nach einer einzigen Injektion von Salvarsan; man muß deshalb die Behandlung vielleicht während sehr langer Zeit, deren Dauer die Zukunft besser bestimmen wird, wiederholen.

5. Man muß mit kleinen Dosen (0·3) anfangen, sie oft wiederholen und sie immer auf intravenösem Wege geben, wobei man 0·6%ige ganz frisch bereitete und gut sterilisierte Kochsalzlösung benutzt.

6. Man kann Salvarsan bei Syphilitikern anwenden, die selbst an organischen Läsionen des Herzens und wahrscheinlich auch anderer Organe (Leber, Gefäße usw.) leiden, und bei denen Hg absolut kontraindiziert ist. Es genügt, daß in diesen Fällen das Medikament in sehr kleinen (0·1) und wiederholten Dosen verwandt wird.

7. Mir scheint, daß man im Interesse unserer Patienten die Krankheit mit doppelter Waffe bekämpfen muß, d. h. mit 606 und Hg in Form unlöslicher Salze (graues Öl oder Kalomel), bis eine lange fortgesetzte Beobachtung erlauben wird, nur von der neuen Heilmethode Gebrauch zu machen.

8. Es ist nötig, daß jeder mit Salvarsan behandelte Kranke mindestens alle zwei Monate sich vorstellt, um sich einer klinischen und serologischen Untersuchung zu unterziehen und gleichzeitig sich behandeln zu lassen.

9. In jedem Krankenhaus für Geschlechtskrankheiten muß man das Blut aller Kranken ohne Ausnahme untersuchen. Wenn man so verfährt, wird man Fälle von ignorierter oder latenter Syphilis entdenken. Dieses Verfahren ist schon bei uns im Spital Syngros üblich.

10. Der Gebrauch von Salvarsan wird sicher und in bemerkenswertem Grade die Zahl der Luetiker vermindern, denn indem die äußerst kontagiösen Manifestationen der Syphilis schneller der neuen als der alten Behandlung weichen, erlischt die Quelle des Übels und infolgedessen das Kontagium schneller.

11. Ich glaube, daß das neue Heilmittel von allen Ärzten adoptiert werden muß, denn die Behandlung damit ist schmerzlos und spart die Zeit des Kranken und vor allen Dingen heilt sie schneller als Hg die Manifestation und wahrscheinlich die Krankheit.

Mantegazza, Pavia. Die mit Salvarsan bei 300 Kranken erhaltenen Resultate.

Die im Verlaufe von 2 Jahren in der Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis zu Pavia studierten Fälle sind 300 und beziehen sich auf Syphiliskranke in allen Stadien, vom wenige Tage alten Syphilom an bis zu Gummen, die nach 30 Jahren und später aufgetreten sind, auf die verschiedensten klinischen Formen, auf Lokalisationen, wie sie für unsere Spezialität (Haut, Schleimhäute, Knochen usw.) und andere (Auge, Nervensystem, innere Organe) eigentümlich sind.



Es wurden immer die intravenösen (170) und intramuskulären Injektionen nach Wechselmann (300) angewandt, ohne daß je schwere lokale Übelstände aufgetreten sind, abgesehen von einer nicht ausgedehnten Thrombose bei 3 Kranken nach den intravenösen und schmerzhaften Infiltrationen nach den intramuskulären Injektionen.

Die unmittelbaren Resultate sind immer gut oder ausgezeichet gewesen nicht nur bei den gewöhnlichen Manifestationen, sondern auch bei den hartnäckigeren und gegen Quecksilber refraktären, wie es die Papeln des Mundes und Rachens bei Rauchern sind, die sklerotischen Spätgummen mit Leukoplasie der Zunge, die durch Stillen entstandenen Syphilisformen, die spezifischen Keratitiden, gewisse Lokalisationen an den Knochen, beginnende Tabes, manche Formen von Syphilis des Nervensystems, mit Tuberkulose vergesellschaftete Syphilis, syphilitische Sarkozele usw. Die Rezidive und auch die positiven Wassermannschen Reaktionen ohne Symptome sind häufig auch nach starken Dosen bei der sekundären Syphilis (60%), viel geringer bei Initialsyphilomen. In allen Fällen von Spätsyphilis ist nie ein Rezidiv beobachtet worden, obschon die W. R. in vielen nach der Kur positiv geblieben ist. Zwei im Beginn des Syphiloms behandelte Fälle haben keine Symptome mehr gehabt im Verlauf von mehr als einem Jahre der Beobachtung. Man hat auch 2 Fälle von Reinfektion konstatiert.

Leichte Intoxikationserscheinungen von kurzer Dauer haben sich bei einigen Kranken eingestellt. Nur bei dreien sind die Symptome schwer, aber kurzdauernd gewesen auch nach gewöhnlichen Dosen (kongenitale Anaphylaxie). Symptome von seiten der Nerven (Acusticus, peronaei) sind nicht ausgeblieben; in einigen Fällen sind die Störungen dem Salvarsan zuzuschreiben, in anderen der Syphilis. Da es unbestritten ist, daß Salvarsan durch Parasitotropismus wirkt, so kann man nicht ausschließen, daß es die Bildung spezifischer Antikörper hervorruft, die auf die Spirochaeten und die pathologischen Gewebe wirken, indem sie dieselben schnell auflösen, wie es Substanzen vom Typus der Fermente tun würden.

Nach den angestellten Proben empfiehlt A. die Behandlung mit Salvarsan in allen Fällen von Syphilis, abgesehen von solchen, in denen eine Kontraindikation besteht. Nach dem Salvarsan ist es immer nützlich aufs Quecksilber als äußerst wertvolles Medikament zu rekurrieren. Vorzuziehen ist das Salvarsan dem Quecksilber bei schwerer Syphilis oder bei jenen Formen, in denen das Hg nicht ertragen wird, bei Syphilitikern mit schlechtem Allgemeinzustand, bei Neurasthenikern, bei Luetikern mit chirurgischer Tuberkulose oder beginnenden tuberkulösen Läsionen der Lungen, bei beginnender Tabes, bei syphilitischen Rauchern mit Manifestationen im Munde und Rachen, bei spezifischer Keratitis und Iritis, bei Prostituierten mit positiver Wassermannreaktion auch ohne Manifestationen.

---

6. Sitzung. Mittwoch, 10. April, nachmittags.

Milian, G., Paris. Diagnostischer Wert der Wassermannschen Reaktion.

Der diagnostische Wert der W. R. ist heute unbestritten. Jedesmal, wenn sie rein positiv ist, d. h. wenn die Hämolyse in allen zur Reaktion dienenden Röhrchen fehlt, hat sie einen sozusagen absoluten



Wert, sie zeigt sicherlich Syphilis an, wenn man Lepra, Scharlach, Malaria ausschließen kann.

Wenn die Reaktion dagegen partiell positiv ist, so würde man unvorsichtig sein, die Syphilis als sicher anzunehmen.

Die partielle Reaktion hat also keinen diagnostischen Wert. Sie besitzt dagegen ein gewisses Interesse bei sicher luetischen Individuen, wo sie anzeigt, daß der krankhafte Prozeß noch aktiv ist. Sie kann also das therapeutische Handeln leiten.

Die W. R. ist von Zeit zu Zeit negativ bei sicher Syphilitischen, selbst abgesehen von jedem therapeutischen Einfluß.

Reaktionen, die jahrelang latent bleiben können, kann man durch eine spezifische Behandlung, besonders durch eine intravenöse Injektion von 606 wieder evident machen. Diesem Phänomen habe ich die Bezeichnung „biologische Reaktivierung der W. R." gegeben. Diese partielle oder totale Reaktion kann am 2. bis 25. Tage nach der Injektion auftreten, aber mit einem Maximum an Frequenz vor dem 2. Tage in der Sekundärperiode, gegen den 15. Tag in der Tertiärperiode. Die frühzeitigen Reaktivierungen sind im allgemeinen flüchtig, dauern nur einige Tage, die Spätreaktionen können einige Monate dauern.

Praktisch ist es also nötig, Blut am 5., 10., 15. und 20. Tage zu entnehmen, um nicht die Reaktion zu verfehlen.

In 3·03% der Fälle von negativer W. R. kann man die Reaktivierung nicht erhalten. Es handelt sich um Individuen, die niemals die W. R. darbieten. Um also einen absoluten Wert zu haben, muß man die Probe der biologischen Reaktivierung bei Personen vornehmen, die schon einmal, in einem gegebenen Augenblicke, positive W. R. gezeigt haben.

Die partielle oder totale W. R. hat eine sehr große Bedeutung für das therapeutische Handeln. Sie muß systematisch alle drei Monate in den ersten Jahren der Krankheit, alle sechs Monate in den späteren Jahren ausgeführt werden. Und bei jeder partiell oder total positiven Reaktion muß unmittelbar eine Behandlung bis zum völligen Verschwinden der Reaktion durchgeführt werden. Diese Untersuchung auf die einfache W. R. hin muß durch die Probe der Reaktivierung verstärkt werden, wenn die Reaktion mehrere Monate negativ geblieben ist.

Die W. R. besitzt in gewissen Fällen und in gewissen Bedingungen einen prognostischen Wert. Ob die W. R. partiell oder total ist, das hat kein prognostisches Interesse. Aber die Resistenz der W. R. der Behandlung gegenüber weist auf eine rebellische und oft schwere Syphilis hin. Ich habe dies „nicht reduzierbare" Syphilis genannt. Es gibt Kranke, bei denen die energischste Behandlung mit Hg oder Arsenikalien nicht die W. R. modifiziert.

Die „Nichtreduzierbarkeit" der W. R. beobachtet man bei Haut- und Knochenmanifestationen, die besonders refraktär gegen die Behandlung sind, ebenso in den Fällen, wo ein Rezidiv nach Heilung der Manifestationen bevorsteht.

Man beobachtet sie vor allen Dingen bei schweren Formen von Tabes, bei syphilitischer Myelitis und besonders bei Neuritis optica.

Die Nichtreduzierbarkeit der R. gibt eine ernste Prognose bei den Nervenaffektionen.

Die W. R. ist also ein wertvoller Führer für uns bei der Behandlung der Syphilis. Und wir können sagen, daß es gegenwärtig unmöglich ist, einen Syphilitiker nach Gebühr zu behandeln, ohne daß wir uns auf diese Reaktion stützen.

Nobl. Wien. Zur Syphilisabortion.

Seit der ermöglichten Frühdiagnose werden an der Abteilung N.s an zugänglichen Standorten lokalisierte Primäraffekte ausgehoben und



energische Ol. cin.-Kuren angeschlossen. Über die erzielten Erfolge bis zur Salvarsanära referiert eine Zusammenstellung Grünfelds. Diese weist im Sinne der Ausrottung des Übels nur sehr spärliche Erfolge auf. Von 1 bis zu 4 Jahren beobachteten Kranken blieben nur 2—3 bei negativem W. erscheinungsfrei.

Die Radikalaushebung des Affektes, kombiniert mit intravenöser Salvarsaninjektion und merkurieller Behandlung, kam bisher in 150 Fällen zur Anwendung. Trotz eines größeren Perzentsatzes ausbleibender Sekundärerscheinungen bei dauernd negativem W. ist vorläufig der abortive Wert des Salvarsans nur mit Reserve einzuschätzen. Das Latentbleiben der Syphilis durch viele Monate kann auch bei gewöhnlicher Heilanordnung verfolgt werden. Die ausbleibende Abortion findet in den zahlreichen Beobachtungen sogenannter Reinfektionen ihre erhärtende Bestätigung. Schankriforme Genitalpapeln dürfen nicht im Sinne einer Neuinfektion gedeutet werden.

Montesanto, D. E. Athen. Zur abortiven Behandlung der Syphilis.

Die Bestätigung einer radikalen Heilung der Syphilis ist keine leichte Frage. Die W. R. kann nicht diese Frage lösen. Nur wenn sie fortwährend oder eine lange Zeit negativ bleibt, kann sie die Hoffnung einer radikalen Heilung unterstützen. Aus einem Material von 26 Initialgeschwüren berichte ich nur 4 Fälle, bei welchen durch lokale (Exzision-Ätzung) und Salvarsanbehandlung (intravenöse Injektionen) keine sekundären Erscheinungen auftraten und die W. R. immer negativ war. Die Behandlung habe ich vom Dezember 1910 bis Januar 1911 angewendet. Letzte Reaktion negativ (Januar 1912).

Ravogli, A. Cincinnati.

Während der Diskussion habe ich oft von der Exzision des harten Schankers sprechen hören. Ich muß sagen, daß ich sehr viele Exzisionen mit gar keinem oder sehr geringem Resultat ausgeführt habe. Ich kann nicht verstehen, warum wir jetzt zu dieser Operation zurückkehren wollen, die wir ganz nutzlos gefunden haben. Salvarsan in die Venen injiziert hat eine so mächtige Wirkung auf die Initialläsion, daß diese rapid zurückgeht und in 8 bis 10 Tagen zu einem einfachen pigmentierten Flecke reduziert ist. Warum sollen wir den Kranken verstümmeln, wenn wir eine so wundervolle Wirkung durch „606“ sehen? Ich glaube nicht, daß Salvarsan eine absolute Kur ist, aber in meinen Fällen habe ich gesehen, daß nachher einige Hg-Injektionen wenn nicht eine vollständige Heilung, so doch ein großes Resultat erzielten. Nach dieser Behandlung war die W. R. in allen meinen Fällen negativ.

Für die Hg-Kur gebrauche ich das graue Öl von Lang und ich gebe ihm vor allen anderen Präparationen den Vorzug.

Einige Redner haben von den Gefahren des Salvarsans gesprochen. Ich bin froh, daß ich nie üble Wirkungen gesehen habe, wenn es richtig angewandt wurde.

Wir müssen noch viele Jahre warten, bevor wir von vollkommener Heilung sprechen können. Aber wir können jetzt sagen, daß unsere Behandlung eine abortive ist. Sollten sich in der Zukunft Rezidive zeigen, so werden wir verpflichtet sein, die Behandlung wieder aufzunehmen.

Silvestri, L. Rom.

Die Lösung des Problems der Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten ist nach R. sehr kompliziert.

Die gesetzlichen Anordnungen, mögen sie auf Prinzipien absoluter Einschränkung oder vollkommener Freiheit beruhen, werden nie genügend sein, den Zweck einer wahren Prophylaxe

zu erreichen ohne die Erziehung der Massen, den Schutz der Jugend, die sanitäre weitgehende und unentgeltliche Assistenz.

Es ist deshalb nötig, im Volke die Kenntnis der Schwere der Geschlechtskrankeiten und ihrer traurigen Folgen für Individuum und Gesellschaft zu verbreiten.

Die Presse und Schule können wichtige Helfer sein, um dieses hygienische Gewissen im Volke zu bilden.

Montesanto, D. E. Athen. Vortrag. Die Immunisation des syphilitischen Organismus nach der Salvarsanbehandlung.

a) Statistik der Zeit der Rezidive dort, wo nur eine intravenöse Salvarsaninjektion angewendet war. 28 Fälle.

Dosis 0·30, 0·40, 0·50, 0·60.

Rezidive 1. Monat 21·4%, 2. Monat 42·8%, 3. Monat 11%, 4. Monat 3·5%.

Konklusion. Die Behandlung muß wenigstens 5 Monate dauern.

b) Die Rezidive sind nach einer Salvarsanbehandlung (ungenügender Dosis oder Methodik) reaktionsfähig, weil:

c) Die Immunisation des Körpers verschwindet höchstwahrscheinlich vollständig nach einer genügenden Salvarsandosis.

d) Ein Polyrezidiv ist die rasche Entwicklung eines Monorezidives.

e) Die Reinokulationen sind Superinfektionen und beweisen nur einen Mangel an Immunarbeit des Körpers, „nichts mehr".

f) Bei diesem Zustand des Organismus kann sowohl ein Monorezidiv als auch eine Superinfektion stattfinden (inkapsulierte eigene Parasiten, fremdes Virus).

Finger. Schlußresumé zu Thema I.

F. will sich bemühen, dem Wunsche des Präsidiums nach einem objektiven Resumé der Salvarsandebatte nachzukommen. Allseitig wurde dessen gute symptomatische Wirkung anerkannt, ebenso aber, daß wir von dem Ziele einer Therapia sterilisans magna weit entfernt sind. Als aussichtsreich wurde die Abortivbehandlung mit Salvarsan empfohlen, wobei die dank der Entdeckung der Spirochaeta pallida möglichst frühe Erkennung des Initialaffektes fördernd in das Gewicht falle. Fällen von positivem Ausfall der Abortivbehandlung sei in der Beurteilung Vorsicht nötig, da die Syphiliserscheinungen oft spät (1—1½ Jahr) auftreten. Die Mehrzahl der bisher bekannt gewordenen „Reinfektionen" stellen sich als „chankriforme Papeln" dar. Außer zu Abortivkuren empfehle sich Salvarsan auch für die Hg refraktären Fälle. Mehrseitig wurde die Kombination von Salvarsan und Hg-Behandlung empfohlen, auf der anderen Seite aber (Ehlers) betont, daß alle symptomatischen Effekte von Salvarsan auch durch Steigerung der Energie der Hg-Behandlung zu erzielen sind.

Was die Nachteile des Salvarsans betrifft, wurde mehrseitig betont, daß die Häufigkeit der Neurorezidive nach Salvarsan zweifellos größer sei, sowie daß auch energische kombinierte Behandlung dieselben nicht ganz zu verhindern ver-



möge (Hoffmann). Daß dem Salvarsan toxische Eigenschaften zukommen, ist durch die Mitteilung des Salvarsantodesfalles von Marschalko und durch dessen in demselben Sinne beweisenden Tierexperimente neuerlich erwiesen. Auch die Unstichhältigkeit des „Wasserfehlers" hat Marschalko erweisen können. Es sei daher bei Anwendung des Salvarsans größte Vorsicht nötig. Mehrseitig wurde betont, daß wir vielleicht mit zu großen Dosen arbeiten. Es werde Aufgabe der nächsten Zeit sein, die „dosis efficax minima" zu ermitteln. Im ganzen sei Salvarsan kein Ersatz der bisherigen Antisyphilitika, sondern nur neben diesen ein drittes Antisyphilitikum, über dessen Indikationen und Kontraindikationen die Akten noch lange nicht geschlossen seien.

---

7. Sitzung. Donnerstag, den 11. April vormittags.

II. Hauptthema.

Pellizzari, C. Florenz. Über die Resultate der physikalischen Therapie bei den Hautkrankheiten.

Die verschiedenen Mittel physikalischer Behandlung (klassische Phototherapie, Finsen und Derivate-Uviol, Kromayer etc., Photochromotherapie, Röntgentherapie, Radium, Hochfrequenz und Fulguration, Thermotherapie, Kohlensäureschnee usw.) stellen eine wahre Eroberung der modernen Therapie dar.

Wenn man sie in ihrer Gesamtheit betrachtet, so kann man behaupten, daß sie in sehr vielen Fällen mit Vorteil die chirurgischen und medikamentösen Mittel ersetzen, denn sie können schönere und zuweilen definitivere Resultate geben, wobei sie die Leiden der Kranken eliminieren oder zum wenigsten sehr abschwächen, indem sie zum Teil die normalen Gewebe schonen und deshalb sehr zur Ästhetik der kranken Teile beitragen.

Alle oben erwähnten physikalischen Mittel können, die einen mehr, die anderen weniger, mit den medikamentösen Kuren kombiniert werden. Zuweilen können sie jedoch sukzessiven Eingriffen chirurgischer Zerstörung vorangehen oder ihnen das Terrain vorbereiten; zuweilen können sie diese vervollständigen zu dem Zwecke, um Rezidiven besser vorzubeugen.

Man kann sich von verschiedenen Kriterien leiten lassen, wenn man entscheiden will, ob man einem physikalischen Mittel vor den anderen den Vorzug geben soll:



1. Von der Kenntnis, die wir nach und nach erwerben über jene besondere elektive Wirkung, welche die Strahlungen einer bestimmten Gruppe auf die verschiedenen Gewebe unseres Körpers zu haben scheinen, bald um die Vitalität gewisser Zellelemente zu aktivieren, indem sie die progressiven Phasen beschleunigen, bald dagegen, um die Degeneration zu erleichtern, bis zur Hervorrufung des Todes und Verschwindens, bald um Erscheinungen funktioneller Hemmung in einigen Organen zu bedingen usw.;

2. von der Eigenschaft der verschiedenen Gruppen von Strahlungen, die elektive Wirkung auf die krankhaften Gewebe auszuüben, während sie die normalen verschonen, die mit den pathologischen Zellelementen zu zerstören nicht nur unnütz wäre, sondern die zu erhalten wertvoll ist;

3. von der Betrachtung, daß bei Gleichheit der Wirkung man den Vorzug jenem physikalischen Mittel geben muß, das am meisten Verstümmelungen oder auch einfache Deformitäten erspart, nicht nur zu kosmetischen Zwecken, sondern auch wegen der moralischen, sozialen und ökonomischen Effekte;

4. von dem Wunsche, mit dem Mittel zu heilen, das ebenso sicher wie wenig Furcht einflößend und schmerzhaft ist;

5. endlich von der Abwägung aller Gründe, welche die schnellste Heilung erfordern können, wozu gehören würden: Natur und Charakter der Krankheit, physischer Zustand des Patienten, seine soziale Stellung, seine Pflichten gegenüber der Familie oder der Umgebung, in der er lebt, seine ökonomische Lage, oder auch die Art und das Maß, womit er aus Gründen der Behandlung von Privatpersonen oder Gesellschaften unterstützt wird.

Während es also evident ist, daß ein jedes der physikalischen Mittel aus verschiedenen Gründen bei den einzelnen Krankheitsprozessen gewählt werden kann, würde es irrationell sein, die absolute und generische Superiorität eines Mittels über die anderen zu behaupten. Es ist dagegen evident, daß man die besten Resultate erzielt, wenn man mit wissenschaftlichen und praktischen Kriterien zwei oder mehrere Mittel miteinander kombiniert.

Das Geheimnis der besten Erfolge besteht darin, daß man auf eklektischem Wege zur Wahl desjenigen unter den physikalischen Mitteln schreitet, das zum Beginn einer Kur am meisten indiziert scheint wegen seiner elektiven Wirkung, indem man die Technik der Applikation je nach dem Sitze der Läsion, der größeren oder geringeren Dichte der Haut, dem Alter und der Reaktion des Individuums regelt, und den günstigsten Moment ergreift, um das erste durch ein anderes physikalisches Mittel zu ersetzen, wobei man nicht vergessen





darf, daß man die nötige Zeit vergehen läßt zur Entfaltung des physio-pathologischen, durch die verschiedenen Strahlungen hervorgerufenen Prozesses, indem man den an den einzelnen Individuen gewonnenen Schatz von Erfahrungen benutzt, der die Notwendigkeit demonstrieren kann, mehr oder weniger lange Pausen zu bewilligen (sei es, um neue Kraft jenen Applikationen zurückzugeben, die durch die Gewöhnung weniger aktiv geworden waren, sei es, um sich mit den akzessorischen, hygienischen oder medikamentösen Kuren zu beschäftigen, die dazu dienen, die Resistenz der Kranken zu erhöhen).

Pellizzari demonstriert eine große Zahl von Kranken, darunter Fälle von Epitheliom, Aknekeloid, Lupus, Lymphangiom der Zunge, Mycosis fungoides, die mit X-Strahlen, Radium, Finsen behandelt wurden. Er zeigt außerdem zahlreiche Mikrophotographien und mikroskopische Präparate.

Bellini, Mailand, demonstriert zahlreiche Moulagen aus dem Ospedale Maggiore Mailand.

Reiche Moulagensammlungen sieht man ferner aus der Klinik von De Amicis, Neapel und von Mantegazza, Pavia.

Schiff. Wien.

Redner kommt in seinem Vortrage zu folgenden Schlußsätzen:

1. Die physikalische Behandlung der Hautkrankheiten ist berufen, die gegenwärtige chemische Therapie vielfach zu ergänzen.

2. Elektrizität, Licht, Röntgentherapie, Radiumstrahlen, Massage, Hydrotherapie und Thermotherapie haben ein großes Gebiet der Dermatotherapie erobert und es ist die nächste Aufgabe der wissenschaftlichen Forschung, die Indikationen festzustellen, welche die einzelnen Heilpotenzen haben und ihren Wert mit dem Werte der entsprechenden chemischen Heilmittel zu vergleichen.

3. Es ist von Seite des internationalen Kongresses der Wunsch auszudrücken, daß an allen dermatologischen Instituten der physikalischen Therapie ein weites Arbeitsfeld eröffnet werde und es ist ein Komitee einzusetzen, welches durch entsprechende Vereinbarung ein gleichmäßiges Vorgehen hinsichtlich der Prüfung der Valenz der einzelnen physikalischen Heilmethoden ermöglicht. Dieses international zu bildende Komitee soll durch Sammelforschung ein möglichst großes Material zustande bringen, um in rascher Weise die Verschmelzung der chemischen Dermatotherapie mit der physikalischen Methodik zu ermöglichen.

4. Das Komitee wird vom internationalen Kongresse gewählt und erhält das Recht, sich durch weitere Mitglieder, für deren Wahl eine einfache Majorität genügt, zu erweitern.

Malcolm Morris. London.

Die physikalisch-therapeutischen Methoden, mit denen Redner hauptsächlich arbeitet, sind Finsenlicht, X-Strahlen, Radium und Kohlensäureschnee. Er setzt die Vor- und Nachteile dieser Methoden auseinander und diskutiert über ihre Opportunität bei der Behandlung von Trichophytie, Favus, Sykosis, Lupus erythematosus, Ulcus rodens und oberflächliches Epitheliom, Karzinom, Pagets Krankheit, Papillom, Naevus, Furunkulosis, Akne, Lichen planus, Psoriasis, Pruritus, Lichenifikation, Keloid und verschiedene andere Affektionen der Haut und Schleimhäute.

Die besten Resultate können oft durch rationelle Kombination gewisser neuer Methoden miteinander oder durch Kombination alter mit den neuen Methoden erhalten werden.



Rosenthal, O. Berlin.

Bei der Behandlung von Dermatosen hat die Massage die ihr gebührende Anerkennung noch nicht gefunden; sie ist den übrigen physikalischen Behandlungsmethoden als vollwertig an die Seite zu stellen.

Sie übt ihren Einfluß auf alle anatomischen Bestandteile und auf die physiologischen Funktionen der Haut aus.

Speziell wirkt sie keratoplastisch und begünstigt die Wiederbildung des elastischen Gewebes.

Sie ist indiziert bei allen Affektionen, die mit einer Hypertrophie des Kollagens im weitesten Sinne verbunden sind.

Sie reguliert das Blut- und Lymphgefäßsystem und übt einen Einfluß auf die nervösen Elemente der Haut aus.

Sie wirkt bei den Affektionen, besonders Hypertrophien der Talgdrüsen.

So hebt sie den Stoffwechsel und den Tonus und beeinflußt die trophischen Vorgänge, speziell die Hypertrophie des Fettpolsters; sogar bei bakteriellen Affektionen dient sie mitunter als Unterstützungsmittel.

Bei der Kosmetik übertrifft die Handmassage, mit gelegentlicher Ausnahme des Vibrators, alle zu diesem Zwecke angegebenen Instrumente.

Multiple parallele Skarifikationen in allen Richtungen unterstützen bei einigen Dermatosen die Massage.

Breda, A. Padua. Die Radiumtherapie in der Dermatologie.

Nachdem Breda die klinischen und histo-bakteriologischen, bei verschiedenen Gruppen von Dermatosen ausgeführten Forschungen auseinandergesetzt hat, kommt er zu folgenden Schlüssen:

1. Das Radium übt bei der Lepra eine langsame, schwache, aber nicht zu vernachlässigende zytolytische Wirkung aus, und eine bakterizide Wirkung, die so mangelhaft ist, daß nach 24 Stunden ununterbrochener Radiumbestrahlung die Bazillen ihre Form, den Grad und die Einförmigkeit ihrer Färbung bewahren;

2. die Boubasherde können, ohne sichtbare Läsionen zu erleiden, sich verkleinern und derart resorbieren, daß man annehmen kann, man habe im Radium endlich ein Heilmittel von unbestrittenem Werte;

3. gut angewendet heilt das Radium den Lupus vulgaris der Schleimhäute, die kleinen Herde der Haut, kann ein gut regulierbares, anodynes Hilfsmittel sein, das geeignet ist, die Heilung bei diffusen und schweren Formen von Lupus zu krönen;

4. es ist das geeignetste und wunderbarste Heilmittel in Fällen von Naevi pigmentosi, verrucosi, piliferi;

5. es ist von sicherster, an Übelständen freiester Wirkung bei Keloiden;

6. es erlaubt endlich das Arsenal an unsicheren, zuweilen violenten Heilmethoden zu verlassen, die man bisher gegen den Lupus erythematosus discoides angewandt hatte, bei dem Breda nach seiner Erfahrung das Radium als souveränes Heilmittel beurteilt.

Pini, G. Bologna.

1. Die oberflächlichen Epitheliome oder Hautkankroide sind, von wenigen Ausnahmen abgesehen, der Heilung durch Röntgenstrahlen zugänglich;

2. die Technik der Applikation hat eine große Bedeutung auf die Involution der Kankroide;

3. die Heildosis muß vorzugsweise in einer einzigen Sitzung angewandt werden.

Wickham, L., Paris. Die Radiumtherapie in der Dermatologie.

Radium zeigt sich nützlich:

1. um in Regionen zu wirken, wo die Röntgenstrahlen nicht leicht angewandt werden können (Conjunctiva, Fossae nasales, Mundhöhle, Gehörgang, Fisteln usw.),

2. um bei sehr alten Personen oder ganz jungen Kindern zu wirken. Man kann z. B. den Schlaf der Kinder benutzen, um das Radium zu applizieren; anderseits können Kranke ihren Beschäftigungen nachgehen, indem sie die fixierten Apparate bei sich tragen und sich so der Strahlung unterziehen,

3. endlich, um in Fällen zu wirken, wo die X-Strahlen nutzlos gewesen sind.

Das Terrain, das sich dem Radium in der Dermatologie darbietet, ist also ein sehr weites.

Es ist endlich für gewisse Krankheitsformen, bei denen auch andere therapeutische Mittel günstige Resultate erzielen, nicht gleichgültig, im Radium noch ein Mittel zu haben, das unserem therapeutischen Arsenal hinzugefügt werden kann.

Da die meisten Läsionen, die durch X-Strahlen günstig beeinflußt werden, in der Theorie dieselbe Wirkung vom Radium haben, so muß diesem in Fällen, wo die Läsionen ihm leichter zugänglich sind, der Vorzug gegeben werden.

Einige von den Affektionen, für die das Radium einen besonderen Nutzen hat, sind:

1. die hervorragenden Angiome, die subkutanen und submukösen vaskulären Tumoren. Es handelt sich hier durchaus nicht um kleine erhabene Naevi, die man vollkommen durch verschiedene Mittel heilt, sondern um Monstruositäten, die bisher als unheilbar aufgefaßt wurden,

2. die Hautepitheliome, die nach meiner Statistik so regelmäßig zurückgegangen sind, daß ich das Radium für die Behandlung dieser Läsionen als ein Elektionsmittel ansehe. Ich komme zu diesem Schlusse wegen einer Zahl von X-Strahlen gegenüber refraktären Fällen, die mir mit Radium zu heilen gelungen ist. Aber wohl verstanden gibt es in dieser Gruppe von Tumoren, die gegen X-Strahlen refraktär waren, auch Fälle, die selbst durch Radium nicht beeinflußt wurden.

3. die Keloide,

4. die festsitzenden Warzen und die Plantar- und Palmarschwielen,

5. das Rhinophym,

6. gewisse Formen von Lupus und andere Hautaffektionen, wie Pruritus, lokalisierte lichenoide Ekzeme usw.

Das Radium kann auch, im Gegensatz zu dem, was man gewöhnlich sagt und glaubt, mit großem Nutzen bei tiefliegenden, verborgenen Läsionen, z. B. malignen Tumoren gebraucht werden. Man kann vermittels Sonden, Bistouri dtc. das Radium bei krankhaften Affektionen des Oesophagus, der Blase, des Rektums, des Uterus anwenden.

Die Apparate können mit oder ohne Filterbedeckung gebraucht werden.

Ich habe die Filter in drei Kategorien eingeteilt:

1. schwache, besonders für Behandlung der oberflächlicheren Läsionen,

2. mittlere, Platten von $^1/_{10}$—$^3/_{10}$ *mm* Dicke von Blei oder Silber, wenn man auf etwas dickere Gewebe wirken will, z. B. auf Lupusknötchen oder ulzerierte Epitheliome mit indurierter Basis etc.,

3. dichte und dicke, wenn man noch mehr in die Tiefe wirken will.

Die Anwendung dieser Filter entspricht übrigens vielen anderen Betrachtungen und therapeutischen Indikationen.

Welches auch die Apparate oder die angewandten Filter sein mögen, man kann wirken durch therapeutische Zerstörung oder durch elektive Wirkung, und dann ohne die geringste Reizung hervorzurufen.

Die Art der elektiven, durch die Strahlung hervorgerufenen Reaktion bildet den interessantesten Punkt der Radiumtherapie im allgemeinen.

Meine histologischen Studien zeigen die Art des Zurückgehens der durch elektive Reaktion modifizierten Angiome und Keloide.

Ich habe bis jetzt nur von den Methoden gesprochen, welche die Strahlungen anwenden; was die Emanationsmethoden (Schlamm, Bäder, Lösungen, Injektionen etc.) betrifft, so glaube ich, daß sie gute Dienste leisten können, und daß ihr Wirkungsfeld sich schnell auf die Dermatologie erstrecken wird.

Thibierge, G., Paris. Die Lumbalpunktion bei den pruriginösen Affektionen.

Nach R. hat die Lumbalpunktion eine äußerst bemerkenswerte Wirkung bei gewissen pruriginösen Affektionen.

Sie hat vor allen Dingen einen beträchtlichen und rapiden Effekt beim Lichen Wilson und zwar bei den akuten, generalisierten und stark pruriginösen Formen dieser Erkrankung; nach wenigen Stunden hört der Pruritus auf, und das vollständige Verschwinden der Eruption erfolgt in einigen Tagen.

Bei den anderen Formen dieser Erkrankung sind die Effekte noch bemerkenswert, aber um so weniger deutlich ausgesprochen, je langsamer der Verlauf ist, und je begrenzter die Läsionen sind. Indessen vermindert die Lumbalpunktion selbst bei den chronischen und lokalisierten Formen den Pruritus, und ihre Wiederholung kann die Heilung der Krankheit herbeiführen. Man kann ebenfalls jedesmal, wenn der Pruritus so stark ist, daß er den Schlaf verhindert, und wenn die anderen Medikationen eine ungenügende Wirkung haben, zu dieser Art der Behandlung seine Zuflucht nehmen. Bei den anderen pruriginösen Affektionen, im besonderen beim Lichen circumscriptus, bei den Neurodermitiden vom Typus des diathesischen Prurigo, bei gewissen Arten von Pruritus, die mit Psoriasis vergesellschaftet sind, kann die Lumbalpunktion den Pruritus vermindern, zuweilen sogar sein vollständiges Verschwinden herbeiführen und die temporäre oder definitive Heilung bedingen. Bei diesen verschiedenen Affektionen sind die Wirkungen weniger sicher und rapid als bei dem Lichen Wilson; man kann jedoch auf die Lumbalpunktion in allen Fällen rekurrieren, wo der Pruritus heftig ist.

Obschon die Lumbalpunktion allein das Verschwinden des Pruritus hervorrufen kann, ist es gut, damit den Gebrauch topischer antipruriginöser Mittel zu verbinden, um zu erreichen, daß die Kranken aufhören sich zu kratzen und durch das Kratzen die Hautläsionen zu unterhalten.

Diskussion. Wolff, Straßburg, hat ebenfalls die Lumbalpunktion in fünf Fällen von Neurodermitis angewendet. Einer wurde dauernd geheilt, die vier übrigen zeigten eine Besserung, wurden aber nach einigen Tagen bis Wochen wieder befallen.



Die Versammlung beschließt, daß der nächste internationale Kongreß für Dermatologie und Syphilis 1915 in Kopenhagen stattfinden soll.

Thibierge, Paris, macht den Vorschlag, der Gründung einer internationalen Gesellschaft für Dermatologie, deren Hauptaufgabe es sein solle, die internationalen Kongresse in regelmäßiger und beständiger Weise vorzubereiten und zu organisieren.

Der Vorschlag wird vom Präsidenten De Amicis zur Diskussion gestellt.

In günstigem Sinne sprechen Malcolm Morris, Rosenthal, Gaucher.

Es wird einstimmig die Gründung der Gesellschaft und die Ernennung eines permanenten Komitees von Vertretern der verschiedenen Nationen beschlossen.

Radaeli, Sassari. Über die durch Radium in den Hauttumoren hervorgerufenen histologischen Modifikationen.

Indem er histologische Präparate und Mikrophotographien vorzeigt, demonstriert Redner, daß die Wirkung des Radiums durch zwei Hauptphänomene zu erklären ist: Zerstörung der neoplastischen Elemente, Reizung des die neugebildeten Massen umgebenden Bindegewebes.

Die Zerstörung der neoplastischen Elemente ist das Phänomen, das (bei Anwendung nicht zu starker Intensität) zuerst beginnt; sie kann vor sich gehen, ohne das Auftreten der Reaktionserscheinungen im umgebenden Bindegewebe; sie stellt deshalb das wesentliche und charakteristische Faktum dar, ein Faktum, das die Elektivität der Wirkung des Radiums auf die Zellen (Samenzellen — Geschwulstzellen . . .) mit mehr aktiver und reicherer Entwicklung bestätigt. Die Alterationen, die zum Tode der neoplastischen Elemente führen, können auf keinen der bekannten Typen von Degeneration oder Nekrose bezogen werden; der Zerstörung gehen zuweilen Erscheinungen von übertriebener oder unregelmäßiger Entwicklung voran.

Die Reizung des Bindegewebes variiert bedeutend je nach der Intensität der Applikation; sie kann auch vollständig fehlen. Sie tritt im allgemeinen später auf als die Elektiven, das neoplastische Gewebe interessierenden Erscheinungen; sie besteht in Hyperämie, Exsudation (gewöhnlich mäßige) und Bindegewebsproliferation.

---

8. Sitzung, Donnerstag, 11. April, nachmittags.

Nobl, Wien, bespricht an der Hand von Moulagen und Gewebsbildern eine in der Menschenpathologie bisher analogielos dastehende Veränderung, die in einer intrafollikulären stachelähnlichen Büschelformation der Haare gegeben erscheint. Der Befund betrifft einen 24jährigen Mann,

dessen Schultergürtel, Oberarme, Brust, Bauch und Rücken bei sonst völlig normaler Beschaffenheit, in den Haarfollikeln 1—2 *mm* lange, schwärzlich verfärbte, haarähnlich biegsame, spitz zulaufende, fest in den Follikel eingelassene, nur mit dem scharfen Löffel aushebbare Stacheln trägt. Mikroskopisch erweisen sich diese Fortsätze als dünnste, Haarstruktur besitzende Walzen, die in der Summe zu 10—30 garbenähnlich aneinander gefügt, die einzelnen Stacheln formieren. Dem Follikelhals entsprechend werden die Bündel durch massige Hornbänder umschlungen. Der Follikulartrichter enorm erweitert, von einer hyperkeratotischen Auskleidungsschicht besetzt. Über die Beziehungen der Walzen zu den Haarpapillen wird erst aus den fortgeführten Serienuntersuchungen Aufschluß zu erwarten sein. Was den Entstehungsmodus betrifft, so erscheint die von Professor Wolf geäußerte Vermutung, daß es sich hiebei um eine follikuläre Retention bzw. Kumulation von Lanugohaaren handelt, sehr plausibel.

Nobl, Wien. Lymphogranuloma disseminatum cutis.

Die von Paltauf-Sternberg aus der Summe der lymphatischen Erkrankungen abgegrenzte Lymphogranulomatose ist bisher nur als eine den Drüsenapparat und einzelne parenchymatöse Organe befallende entzündliche Störung beschrieben worden. Die Haut als Projektionsfeld der Läsion findet nur in einem Beitrag von S. Grosz nähere Würdigung. Die großpapulöse Knotenaussaat in der Kutis konnte N. bei einem 20jährigen Manne beobachten und die Zugehörigkeit derselben zum Prozeß aus dem Aufbau der Plasmome ermitteln. Die demonstrierten Moulagen und eingestellten Schnitte belegen die Eigenart der Zustandsform. Bei der Biopsie ergab sich das ergänzende Bild der universellen lymphatischen entzündlichen Hyperplasie. Pleura, Lungen, Mediastinum, Milz, gleich allen Drüsen dicht durchsetzt von Granulomen.

Majocchi, D., Bologna. Purpura annularis teleangiectodes.

Sie ist unter den Purpuraformen eine der eigenartigsten, obschon man wegen ihrer dunklen Ätiologie noch nicht behaupten kann, ob sie zu den essentiellen oder symptomatischen Purpuraformen gehört. Wegen der früheren schon veröffentlichten (V. Memorie d. R. Accad. d. Scienze dell' Istituto di Bologna, Bd. I, Serie VI, 1905) und wegen der neuen Beobachtungen (in der Zahl von sechs Fällen), die von A. in den letzten Jahren gesammelt wurden, kann er über diese hämorrhagische Form die ersten Schlüsse aussprechen, die sich folgendermaßen zusammenfassen lassen:



1. Die Konstanz der morphologischen Charaktere ist das typische Merkmal der Purpura annularis teleangiectodes, und vor allen Dingen tritt im objektiven Bilde sowohl die Form lividroter, punktförmiger, miliariformer kleiner Flecke (Hämorrhagien und Gefäßektasien) als auch die rein annuläre Figuration hervor.

2. Die Topographie der Dermatose in ihrer ganzen Evolution ist auch konstant an den Extremitäten, besonders an den unteren, wo sie oft ihren Anfang nimmt; selten beobachtet man sie am Stamme; und mit der Topographie zeigt sich die symmetrische Disposition in ihrer ganzen Evidenz.

3. Die Dauer ist, zum Unterschied von den Purpuraformen im allgemeinen, ziemlich lang, und was besonders eigentümlich ist, die Purpura annularis teleangiectodes zeigt keine „poussées".

4. Als anatomisch-klinische Erscheinungen treten immer die punktförmigen Hämorrhagien und die kapillaren Gefäßektasien hervor, von denen die rot-lividen kleinen Flecke herrühren; was die histopathologische Seite angeht, so sind konstante Alterationen die Endoarteritis obliterans und die Ektasien der Kapillaren wie auch der kleinen Arterien, zuweilen mit der Bildung punktförmiger Aneurysmen und Ruptur derselben.

5. Wenn die Ätiologie, wie gesagt, noch dunkel ist, so kann man doch auf Grund gut festgestellter klinischer, bisher veröffentlichter Beobachtungen als pathogenetisches Agens die Syphilis ausschließen. Man kann deshalb behaupten, daß die Purpura annularis teleangiectodes weder eine Manifestation von Spätsyphilis noch von Parasyphilis ist. Daß ferner diese Form von Purpura in Beziehung stehen könnte zur tuberkulösen Diathese, konnte A. bisher nicht demonstrieren, während einige Beobachter neuerdings mehrere klinische, mit der eben genannten Diathese koinzidierende Tatsachen festgestellt hätten.

6. Obschon die Purpura annularis teleangiectodes spontane Involution in einer Zeitperiode erleidet, die von wenigen Monaten bis zu einem Jahre und auch mehr wechselt, so erleichtert nichtsdestoweniger eine Kur mit Schwefelthermen und der Gebrauch von Fango die Heilung.

Vignolo-Lutati, C., Turin. Purpura annularis teleangiectodes Majocchi (mit Demonstration von Photographien, Mikrophotographien und Präparaten).

A. spricht über die ganze Literatur des Arguments und beschreibt dann einen zweiten Fall seiner Beobachtung, der einen 24jährigen Mann betrifft, in dessen Familie Tuberkulose vorgekommen ist. Der Kranke



ist von graziler Konstitution, aber hat keine bemerkenswerten organischen Läsionen. Die Dermatose, die das klinische Bild der von Majocchi beschriebenen Purpura darbietet, ist ganz unbemerkt aufgetreten und zirkumskript an den unteren Extremitäten. Histologisch kann man, wie aus den von A. demonstrierten Mikrophotographien hervorgeht, die drei auch klinisch verschiedenen Momente oder Stadien der Krankheit unterscheiden: Stadium der Teleangiektasien, hämorrhagisches Stadium, atrophisches Stadium. Nachdem er auf einige Hypothesen über die Histogenese des Prozesses hingewiesen hat, spricht A. über die verschiedenen Auffassungen, die von Majocchi und den Autoren über die Ätiologie und Pathogenese der Erkrankung vorgebracht worden sind; er verweilt bei seinem ersten Falle, der ein Kind betraf, bei dem sichere tuberkulöse Vererbung bestand, bei einem Fall von Balzer und Galup, der ebenfalls sicher tuberkulös war, und bei einem Falle von Radaeli, bei dem manifeste Tuberkulose bestand. Und indem er auch auf die Tatsache aufmerksam macht, daß bei seinem zweiten Kranken Tuberkulose in der Familie war, so hält er es den vielfachen ätiologischen Hypothesen gegenüber, welche — einig über die toxische Theorie — die verschiedenen Beobachter ausgesprochen hätten, auch ohne etwas über die Natur des toxischen Elementes selbst spezifizieren zu können, (und indem er im allgemeinen die irritierende Wirkung bedenkt, die ein toxisches Element auf die Gefäßintima ausüben kann), für wahrscheinlich annehmen zu dürfen, daß das klinische Bild der Purpura annularis teleangiectodes den Exponent gemeinsamer Konvergenz verschiedener Ätiologien toxisch-infektiöser Natur bezeichnen könne, bei deren Entwicklung vielleicht auch eine Wirkung des Nervensystems im Spiele sei.

Radaeli, Sassari. Beitrag zum Studium der Mycosis fungoides.

Indem Redner auf seine vollständige Arbeit (Lo Sperimentale, Jahrg. 65, Heft 3) hinsichtlich der ausführlichen Beschreibung seines Falles verweist (typischer Fall von Mycosis fungoides mit nekroskopischem Befund multipler Knötchen in den inneren Organen), demonstriert er zahlreiche histologische Präparate und Mikrophotographien, aus denen einige interessante anatomisch-pathologische Tatsachen hervorgehen. Diese Tatsachen sind: 1. die Existenz eines neugebildeten Netzwerkes in den mykosischen Herden, das nicht auf Zerfall der Fasern des Bindegewebes zurückzuführen ist, ein Netzwerk, das Redner mit der Methode der Silberimprägnierung von Bieschowsky-Lewi sichtbar gemacht hat; 2. die Modifikationen, welche die mykosischen Herde in ihrer Struktur erleiden, indem sie einem Entwicklungsstillstand, der fibrösen Transformation, der Nekrose entgegen gehen; diese Modifikationen sind so ausgesprochen, daß sie verschiedene anatomisch-pathologische Diagnosen rechtfertigen können; 3. die Verteilung der Krankheitsherde in der Haut und den Lungen, eine Verteilung, die offenbar in Beziehung steht zu präexistierenden lymphatischen Organen; 4. eine besondere Lokalisation des neugebildeten Gewebes in den Wandungen der venösen Gefäße, ähnlich dem, was man häufig bei den Lymphdrüsenerkrankungen beobachtet.



Diese anatomisch-pathologischen Tatsachen zusammen mit der häufigen Koinzidenz von Alterationen der hämatopoetischen Organe bei der Mycosis fungoides bringen Redner bei Deutung der Natur der Mycosis fungoides dazu, sich der alten Theorie der kutanen Lymphoadenie zu nähern, eine Theorie, die er jedoch entsprechend den modernen Auffassungen über die lymphoadenischen und polylymphomatösen Prozesse modifiziert.

Piccardi, G., Turin. Ein Fall von Erythema elevatum et diutinum (mit Demonstration von Photographien und Mikrophotographien).

Redner hat einen Fall der noch wenig bekannten, von Crocker unter dem Namen Erythema elevatum et diutinum beschriebenen Krankheit bei einem jungen Mann von 20 Jahren beobachtet, bei dem infolge rheumatisierender Ursachen gleichzeitig mit Erscheinungen von Gelenkrheumatismus eine Eruption auftrat, die aus runden, flachen, weiß-rosafarbigen Papeln und Plaques von keloidartigem Aussehen bestanden, und welche die charakteristische Eigenschaft hatten, sich rapid vom Abend bis zum Morgen zu modifizieren. Die Dermatose, die zur Zeit der Beobachtung seit einem Jahre datierte, nahm besonders die Seite der Gelenkoberflächen und vor allem den Hand- und Fingerrücken ein. Zugleich mit den keloidartigen Elementen beobachtete man einzelne vesikulöse und hämorrhagische Elemente. Die Affektion kam unter Arsenikbehandlung schnell zur Heilung.

Alle Untersuchungen, die ausgeführt wurden, um die Ätiologie festzustellen, waren negativ. Histologisch handelte es sich um Infiltration der oberen Dermaschicht, besonders um die Gefäße herum, die hauptsächlich aus polynukleären, zum großen Teil zerfallenen Leukozyten bestand.

Redner ist der Ansicht, daß dieser Fall, der identisch ist mit dem von Audry unter dem Namen Erythemato-sclerosis und von Della Favera Erythema elevatum et diutinum beschriebenen Falle eine Erkrankung für sich darstelle, die unabhängig sei von dem Granuloma annulare von Crocker, einer klinisch und anatomisch noch schlecht definierten Krankheit.

Simonelli, F. Siena. Ätiologie und Pathogenese des Erythema pernio.

Nachdem Redner kurz die Resultate seiner früheren Untersuchungen auseinandergesetzt hat, welche die Hypersensibilität für niedrige Temperaturen von Kaninchen gezeigt hatten, die mit Serum von anderen Kaninchen inokuliert worden waren, die schon die Erfrierung erlitten hatten, berichtet er über den Ausgang der sukzessiven Experimente und kommt zu dem Schlusse, daß infolge der Erfrierung im Serum des Kaninchens



Meta albumin auftritt, daß als heterogenes Protein zur Bildung eines Autoantikörpers führt.

In dieser Weise wird die Pathogenese des Erythema pernio aufgeklärt, und unter den verschiedenen gemeinhin angenommenen ätiologischen Faktoren gewinnt einen großen Wert die Kälte und die Konstitution des Individuums, bei dem man die Krankheit findet.

Peyri Rocamora, Barcelona. Ein seltener Fall von Cornu cutaneum.

Ein 68jähriger Bauer mit seborrhoischen Erscheinungen an anderen Regionen zeigte am Fußrücken ein sehr voluminöses Cornu cutaneum von mehr als 5 *cm* Implantationsoberfläche, das mehr als 2 *cm* hervorragte und eine Anhäufung steiler Höcker mit verschiedenen Richtungsstreifen bildete. Volumen und Topographie bilden das besondere dieses Falles.

Peyri Rocamora, Barcelona. Ein Fall von Präputialstein.

Kongenitale Phimosis bei einem 60jährigen Kranken. Seit 4 Jahren hat er kleine progressive Störungen, wie sie bei Balanoposthitis vorkommen. Er gleicht einem Fall von Phimosis mit Vegetationen, aber bei der Inzision findet man im Präputialsack einen ovoiden, 12 *g* schweren Stein mit Schichtbildung, bestehend aus phosphorsaurem Kalk und organischer Substanz. Man hält den Fall eher für seminalen Ursprungs als von Smegma oder Urindepots herrührend und zwar wegen des Fehlens von Karbonaten.

---

9. Sitzung, Freitag, 12. April, vormittags.

Hoffmann, E., Bonn. Über eine experimentelle Sporotrichose (subkutanes Gummi) beim Affen nebst Bemerkung über Protozoenbefunde Schriddes beim Granuloma teleangiectaticum.

H. berichtet über ein bohnengroßes, kugelrundes subkutanes Sporotrichom, welches nach intraperitonealer Infektion bei einem Cerkocebus fuliginosus im subkutanen Gewebe entstand. Ganz ähnlich wie in einem Falle de Beurmanns bei der Katze. Die isolierte Geschwulst wurde mitsamt der Epidermis exzidiert. Eine Allgemeinerkrankung des Tieres trat nicht ein, so daß eine isolierte Haftung der Pilze im Stichkanal angenommen werden muß. Histologisch hat sich der typische Bau des Sporotrichoms mit auffallend zahlreichen großen Riesenzellen und scharfe Abgrenzung des Granuloms

gegen das umgebende Gewebe gefunden. In den Riesenzellen, aber auch sonst in und außerhalb der Zellen fanden sich zahlreiche Pilzelemente. Die Darstellung aller Pilze gelang, besonders bei den intrazellulären, erst bei prolongierter Gram- resp. Gram-Weigertfärbung (24—36 Stunden). H. empfiehlt das Verfahren daher beim menschlichen Sporotrichom. Auch bei Pyronin-Methylgrün färbten sich die Pilze deutlich rot.

Die Mitteilung Schriddes über Granuloma teleangiectaticum und dabei gefundene Protozoeneinschlüsse erweckte bei H. den Gedanken, daß es sich hierbei um Pilze handeln könnte. Die Nachuntersuchung von Präparaten Schriddes ergab, daß sich in der Tat die von ihm beschriebenen Körperchen (D. m. W. 1912) bei prolongierter Gramfärbung färben ließen und auch mit Pyronin-Methylgrün darstellbar sind. In der Form entsprechen sie den Sporotrichen nicht ganz. Der Schriddesche Fall kann aber zur Klärung der Ätiologie des Granuloma teleangiectaticum nichts beitragen, da er seinen Befund nur einmal und zwar an einem, den Knochen mitbetreffenden Falle gemacht hat, der vom Typus dieses Granuloms völlig abweicht.

Diskussion. Arndt, Berlin. Zu dem, was Herr Hoffmann soeben gesagt hat, möchte ich ganz kurz einiges bemerken.

Meiner Ansicht nach hat man unter der Bezeichnung Granuloma teleangiectaticum benignum verschiedene Prozesse zusammengeworfen, einmal die von Küttner, von dem ja auch der Name stammt, veröffentlichten Fälle und dann die Affektion, die zuerst in Frankreich von Poncet und Dor als Botryomycose humaine heschrieben worden ist.

Die letztere Erkrankung, die mit der Botryomykose der Tiere wohl nur eine gewisse äußere Ähnlichkeit gemein hat, wird nicht selten beobachtet. Die an ihrer Basis meist leicht eingeschnürten, pilzförmigen, stets ulzerierten, himbeerartigen, fast ausschließlich an den Händen, seltener im Gesicht, am behaarten Kopf oder an einer anderen Körperstelle sitzenden Geschwülste sind sowohl klinisch wie histologisch so gut charakterisiert, daß ich hier nicht näher auf sie einzugehen brauche.

Von diesem scharf umschriebenen klinischen Bilde entfernen sich aber einige der von Küttner publizierten und als Granuloma teleangiectaticum benignum bezeichneten Fälle mehr oder weniger weit und sie nähern sich mehr dem sogenannten multiplen idiopathischen hämorrhagischen Sarkom Kaposi, von dem man wohl jetzt meist annimmt, daß es mit den echten Sarkomen nichts zu tun hat und entweder als ein eigenartiges infektiöses Granulom oder als ein im pathologischen System eine Sonderstellung beanspruchendes, sowohl von den infektiösen Granulationsgeschwülsten als auch von den echten Neoplasmen zu trennendes Krankheitsbild aufzufassen ist.

Was das klinische Bild des Schriddeschen Falles betrifft, so schließe ich mich der Ansicht von Herrn Hoffmann an.

Die in dem demonstrierten Präparat sichtbaren parasitären Gebilde halte ich für Blastomyzeten (doppelter Kontur, zentrale kernartige Bildungen, Ansatz von Sprossung!).

Dem Nachweis von Hefen in ulzerierten Gewebsneubildungen kann keine irgendwie ausschlaggebende Be-

deutung beigemessen werden, da es sich sehr wohl um eine sekundäre, zu den Gewebsveränderungen in keiner ursächlichen Beziehung stehende Ansiedlung von Hefepilzen handeln kann.

III. Hauptthema.

Blastomykose, Sporotrichose und Beziehungen zu analogen Prozessen.

De Beurmann und **Gougerot**. Paris. Der gegenwärtige Stand der Frage der Mykosen.

I.

Wachsende Frequenz und Multiplizität der Mykosen.

Die Mykosen sind durch Pilze bedingte Infektionen. Früher galten die Mykosen, abgesehen von Trichophytie und Favus, in Europa als Kuriositäten ohne praktisches Interesse. Heutzutage ist ihre Häufigkeit und Bedeutung, dank dem Studium der Sporotrichosen, allgemein anerkannt.

Ravaut und Pinoy haben beim Suchen nach der Sporotrichose eine neue Diskomykose, hervorgerufen durch Diskomyzes Thibiergi gefunden, Gougerot und Caraven entdeckten die Hemisporose durch Hemispora stellata, Beurmann, Gougerot und Vaucher eine Oidiomykose durch einen neuen Parasiten, Oidium cutaneum, Balzer, Burnier und Gougerot einen Fall von Parendomycosis gummosa durch einen neuen Parasiten, Parendomyces Balzeri usw.

Infolge des Studiums der Sporotrichose ist ein neues Kapitel für die Pathologie eröffnet worden. Eine neue Welt, die früher kaum geahnt wurde, fängt an erforscht zu werden.

II.

Sporotrichosen.

Die Sporotrichosen sind bei Menschen und Tieren vorkommende Infektionen, hervorgerufen durch fadenartige, mit Sporen versehene Pilze: Sporotrichum Schencki, Sp. Beurmanni (und Varietäten), Sp. Jeanselmei, S. Gougeroti, Sp. Dori. Es gibt also nicht eine, sondern viele Sporotrichosen.

Die A. geben eine ausführliche Geschichte des Studiums der Sporotrichosen, weisen darauf hin, wie sie diese Affektionen



von der Tuberkulose, Syphilis usw. getrennt haben, mit denen man sie früher zum Schaden der Kranken verwechselte. Sie haben gezeigt, daß das Sporotrichum Beurmanni sich in allen Geweben lokalisieren und äußerst polymorphe Läsionen hervorrufen kann. Diese Multiplizität der Formen und Läsionen beweist, daß die Sporotrichosen nicht nur den Dermatologen, sondern auch den Chirurgen, Laryngologen, Ophthalmologen interessieren müssen.

Die Diagnose der Sporotrichosen ist, wie die Arbeiten der Autoren gezeigt haben, nicht schwierig. Wenn die klinischen Erscheinungen nicht genügen, kann man sich der bakteriologischen Untersuchung vermittels der Sabouraudschen Technik und, wenn diese resultatlos ist, der serodiagnostischen Methode von Widal und Abrami bedienen.

Die Behandlung besteht in allgemeiner und lokaler Jod-Jodkalianwendung. Damit heilt man in einigen Wochen Kranke, die früher als unheilbar angesehen wurden.

III.

Blastomykosen oder besser Exaskosen.

Die anatomisch-klinischen Studien dieser Mykosen durch Buschke in Deutschland, Curtis, Guillemin, Blanchard in Frankreich, Gilchrist u. a. in Amerika, haben uns über die Natur dieser Affektionen aufgeklärt.

Es ist unerläßlich, die Revision der botanischen und nosologischen Nomenklatur dieser Affektionen zu versuchen.

IV.

Oosporosen.

V.

Mukormykosen (oder Diskomykosen oder Nokardosen).

VI.

Tineaformen.

Das Studium dieser verschiedenen Mykosen ist in Frankreich durch Roger, Widal und Abrami, Ravant und Pinoy für die Oosporosen (IV) gemacht worden, durch Lucet, Dieulafoy, Chantemesse und Widal, Rénon, Bodin für die Mukormykosen und Aspergillosen (V), durch Sabouraud und Bodin für die Tineaerkrankungen (VI). Von Autoren in anderen Ländern sind besonders Plato, Truffi, Citron, Bloch zu erwähnen.



VII.

Notwendigkeit internationaler Konventionen beim Studium der Mykosen.

Ravogli, A. Über Blastomykosis.

Hautblastomykose ist keine sehr seltene Krankheit in den Vereinigten Staaten. In einigen Monaten habe ich acht Fälle beobachtet.

Es scheint, daß die Krankheit meist übertragen wird durch Kontakt mit toten Tieren, bei denen die Parasiten als Saprophyten leben. Im Anfang ist die Erkrankung zu heilen durch Zerstörung der infizierten Haut; wenn dies versäumt wurde, so breitet sich die Krankheit allmählich über den ganzen Organismus hin aus und verursacht den Tod durch allgemeine blastomyzetische Infektion.

Splendore, A., St. Paolo, Brasilien. Blastomykose, Sporotrichose und Beziehungen zu verwandten Prozessen.

In Brasilien existiert eine besondere Form von Blastomykose, charakterisiert durch nodulo-ulzerative, vegetierende Läsionen, die meist in der Mundhöhle lokalisiert sind. Diese Affektion zeigt einen mehr oder weniger chronischen Verlauf von Monaten oder Jahren; sie kann sich im ganzen Organismus generalisieren und den Tod des Patienten infolge schwerster Kachexie bedingen. Sie ist refraktär den gewöhnlichen lokalen oder allgemeinen medikamentösen Kuren gegenüber, aber die Läsionen können durch Applikation von Radium in bemerkenswertem Grade gebessert werden. Das allgemeine klinische Bild der Erkrankung ist zuweilen sehr ähnlich dem der Tuberkulose. Die Läsionen des Mundes können Ähnlichkeit zeigen mit einer neuen Form von Leishmaniosis, die vor kurzem von Redner entdeckt wurde und auch häufig in Brasilien vorkommt. Diese Form von Blastomykose wird hervorgerufen durch Pilze, die zu der von de Beurmann und Gougerot Zimonema genannten Art gehören.

Man hat die experimentelle Reproduktion dieser mykosischen Läsionen, durch Skarifikationen mit dem Material vom Menschen im Munde eines Meerschweinchens erhalten.

Die Kulturen der Pilze haben pathogene, wenn auch inkonstante Wirkung, auf Meerschweinchen und Kaninchen.

Die Blastomykose ist auch eine spontane Erkrankung bei gewissen Vogelarten, bei denen sie von A. in Form intramuskulärer Pseudotuberkel gefunden wurde.

Die Sporotrichosen sind relativ häufig in Brasilien unter Form gummöser, längs der Lymphbahnen einer Extremität lokalisierter Knoten.

Diese Knoten können einigen Manifestationen tertiärer Lues oder lymphatischer Tuberkulose gleichen, von denen sie sich jedoch durch verschiedene Charaktere unterscheiden.

Sie ziehen gewöhnlich nicht die regionären Lymphdrüsen, noch den Allgemeinzustand des Patienten in Mitleidenschaft, haben aszendierenden Verlauf und können zur spontanen Ulzeration kommen.

Es gibt in Brasilien eine andere Form von Sporotrichose, die, wie es scheint, äußerst selten vorkommt und die sich zeigt mit Läsionen nach Art verrukoider Vegetationen mit Beteiligung der regionären Lymphdrüsen. Diese Vegetationen gleichen bis zu einem gewissen Grade einigen Hautmanifestationen der Blastomykose.

Die beiden eben erwähnten Formen von Sporotrichose haben gewöhnlich eine langsame und torpide Evolution; sie können eine Reihe von Monaten dauern, aber sind immer heilbar durch Gebrauch von Jodkalium.

Die Sporotrichose ist auch häufig als Spontanerkrankung bei den Mäusen der Stadt St Paulo (Brasilien), bei denen sie sich in Form von artikulärer und viszeraler Pseudotuberkulose zeigt.

Die Sporotrichose kann von Mäusen auf den Menschen durch Bisse übertragen werden.

Der Mikroorganismus der bislang in Brasilien beobachteten Sporotrichosen gehört drei Rassen von Sporotrichum an, die sich untereinander durch morphologische und kulturelle Charaktere unterscheiden. Das Sporotrichum der Mäuse und das der gummösen Form beim Menschen scheinen zu derselben Spezies jener in anderen Ländern beschriebenen Sporotrichonpilze zu gehören. Das Sporotrichon der erwähnten vegetierenden Form jedoch gehört zu einer anderen Spezies und verdient wegen seines charakteristischen Aussehens in den pathologischen Geweben das von A. vorgeschlagene Appellativum A s t e r o i d e s zu bewahren.

Splendore, A., St. Paulo, Brasilien. L e i s h m a n i o s i s m i t L o k a l i s a t i o n i n d e n S c h l e i m h a u t h ö h l e n (n e u e k l i n i s c h e F o r m).

Die Leishmaniosis mit Lokalisation in der Mund- und Nasenhöhle ist eine von A. zuerst entdeckte und beschriebene Krankheitsform. Sie ist in gewissen Gegenden Brasiliens nicht selten, sie hat Ähnlichkeit mit anderen krankhaften Prozessen, ist äußerst rebellisch gegen die Behandlung, kann eine Reihe von Jahren (länger als die Leishmaniosis der Haut) dauern.

Die Läsionen beginnen gewöhnlich auf der Haut mit den Charakteren der Orientbeule, aber auf der Schleimhaut nehmen sie die Form granulo-ulzerativer Vegetationen framboesischen



Aussehens an. Sie können an hartem und weichem Gaumen, Zahnalveolen, in Kehlkopf und Nasenhöhlen bedeutende Zerstörungen hervorrufen.

Bei mikroskopischer Untersuchung finden sich typische Leishmansche Körperchen, zuweilen reichlich, zuweilen in sehr geringer Zahl.

Die histologische Struktur unterscheidet sich im allgemeinen nicht von der der Orientbeule.

Es ist A. gelungen, mit krankhaftem Material vom Menschen experimentelle Reproduktionen an der Haut bei zwei Affen zu erhalten und auch zahlreiche Kulturen der Parasiten nach der Methode von Nicolle.

Die kulturelle Entwicklung des Mikroorganismus ist identisch mit der von anderen Beobachtern beim Parasiten der Orientbeule festgestellten; es kommen jedoch längere Geisselfäden vor (bis zu 40—50 μ).

Die Schleimhautläsionen sind meist sowohl den chemischen Mitteln (auch Salvarsan) als auch der physikalischen Therapie gegenüber refraktär, während die Hauteffloreszenzen in wenigen Tagen durch Radium zu heilen sind.

Die Affektion war bis vor wenigen Jahren unbekannt und wurde mit anderen Erkrankungen verwechselt, die vulgär „Buba" genannt werden. Diese Bezeichnung dient dem Volke für verschiedenartige Ulzerationen, besonders luetischer Natur, mit Lokalisation in Nase und Mund.

Bemerkenswert ist das Faktum, daß die von mir als neue klinische Form gefundene Affektion vollkommene Ähnlichkeit besitzt mit vielen Fällen, die von Breda unter der Bezeichnung „Bouba brasiliana" registriert wurden.

Die wahre Pathogenese der Erkrankung ist noch nicht mit absoluter Sicherheit festgestellt.

Vignolo-Lutati, C. Turin. Blastomykosis, Sporotrichosis und Beziehungen zu verwandten Prozessen (mit Demonstr. von Photographien, Mikrophotographien, Kulturen).

Nachdem R. die Gruppe der Blastomykosen kritisch beleuchtet und die irrationelle Konstitution dieser Gruppe demonstriert hat, die heute verschieden benannt wird je nach dem ätiologischen, botanisch klassifizierten Element, geht er dazu über im besonderen die Sporotrichose abzuhandeln. Das Vorkommen der Sporotrichose ist heute in fast allen Ländern der Welt behauptet worden. Die Sporotrichose durch Sporotrichon Beurmanni ist unter den Sporotrichosen die häufigste. In Italien stellt sie jedoch bis jetzt eine selten beobachtete Krankheit dar. Die systematischen, in verschiedenen italienischen Studienzentren (Bologna, Neapel, Florenz, Catania, Mailand, Venedig, Padua, Pisa, Modena, Parma etc.) ausgeführten Untersuchungen wären negativ geblieben. Isolierte Fälle wurden in Rom, Turin und Genua beobachtet. Der erste Autor, der sich mit solchen Studien in Italien beschäftigte, war Campana in Rom, der

auf Grund einiger seiner Beobachtungen schließen zu können glaubte, daß man die Sporotrichose Beurmanni als von den allgemeinen schon bekannten infektiösen Ursachen (Syphilis, Tuberkulose, Sepsis) abhängig ansehen müsse, daß sie sich jedoch unter Formen zeige, die von dem normalen klinischen Typus abweiche und zwar wegen des Hinzutretens anderer modifizierender Ursachen (Denutrition, individuelle Bedingungen, Traumen etc.): das Sporotrichon sei ein zur Diastase führender Saprophyt, der sekundär in der Art auftrete, daß er das wahre pathogene Wesen des Prozesses verberge.

Der R. setzt dann einen Fall seiner eigenen Beobachtung auseinander, der schon im Jahre 1910 der Ital. dermatol. Gesellschaft mitgeteilt wurde, einen Fall, dessen klinische und kulturelle Diagnose von Beurmann bestätigt wurde, er berichtet über je eine Beobachtung von Carruccio und Curcio, Rom, Sprecher, Genua und dann über zwei neue Beobachtungen von ihm selbst, die er eingehend illustriert, indem er die Photographien und erhaltenen Kulturen vorzeigt.

Er bespricht dann ausführlich die klinische Symptomatologie der Sporotrichose, die er als kutane und extrakutane unterscheidet. Er spricht von dem langsamen Verlauf, der Morphologie der kutanen Sporotrichose, von ihrem evolutivem und regressivem Polymorphismus, von ihrem topographischen Polymorphismus, von den Schwierigkeiten, die dieser Polymorphismus für die Diagnose birgt, die sich meist nach der Syphilis oder Tuberkulose hin orientiert. Er weist auf die viszerale Sporotrichose hin, die meist gleichzeitig mit der kutanen Sporotrichose existiert. In einem besonderen Kapitel behandelt er alles, was sich auf die experimentelle Sporotrichose bezieht, indem er an seine eigenen Experimente und die von Chirivino erinnert, der mit positivem Resultat Fragmente von Reinkulturen des Sporotrichon Beurmanni in die vordere Augenkammer des Kaninchens und in die Lungen inokulierte, er spricht über die pathologische Anatomie und dann über die wesentliche Bedeutung, die der Kulturbefund für die Diagnose hat. Im Kapitel über die Diagnose weist er auf die Kutireaktion von Bruno Bloch hin, auf die Subkutanreaktion von Pautrier und Lutembacher, auf die Intradermoreaktion von de Beurmann und Gougerot und auf die von ihm selbst ausgeführten Versuche mit dem von Lombardo hergestellten Sporotrichin, Versuche, die sich auf mit Sporotrichose und Trichophytie behaftete Individuen erstreckten. Die Reaktion der Fixierung des Komplements macht man nach der Methode von Bordet und Gengou mit der bei der W. R. analogen Applikation.

Indem er die Ätiologie und Pathogenese bespricht, kommt A. endlich zu dem Schlusse, daß der Ursprung eines großen Teiles der Mykosen, welche den Menschen befallen können, in der Tatsache gesucht werden muß, daß sehr viele von den Parasiten, die solche Mykosen hervorrufen, in der Natur als Saprophyten besonders auf Pflanzen leben. Die Kenntnisse über das „habitat" der Sporotrichose und über dessen Saprophytismus haben in der klarsten Weise die Ätiologie und Pathogenese der Sporotrichose beleuchtet.

Radaeli-Sassari. In einem Falle, der klinisch an den Madurafuß erinnerte, hat Redner einen neuen Hyphomyzeten gezüchtet (Monosporium apiospermum: Saccardo). Da seine Arbeit schon veröffentlicht ist (Lo Sperimentale, Jahrg. LXV, 1911, Heft 4), beschränkt er sich darauf, die Kulturen und mikroskopischen Präparate vorzuzeigen, indem er darauf aufmerksam macht, wie sehr sich der von ihm gezüchtete Pilz durch stärk ausgesprochene Differentialcharaktere vom Aktinomyzespilz unterscheidet. Der Wert des Monosporium apiospermum als pathogenen Agens der Krankheit ist sicher gestellt durch den immer reinen kulturellen Befund, der aus geschlossenen Herden der Weichteile

und Knochen erhalten wurde, durch die Anwesenheit besonderer aus der Vegetation des Fungus im Zentrum der Knötchen bestehender Körper, durch die Fixierung des Komplements, die man mit dem Serum des Kranken erzielte, indem man als Antigen die Kultur gebrauchte, durch die Reproduktion von Krankheitserscheinungen (Arthritiden, Kornea- und Irisknötchen) und Immunisationsphänomenen bei Tieren.

Diskussion. Arndt, Berlin.

Da in Deutschland bisher erst 3 Fälle von Sporotrichose (von mir, Fielitz und Hügel) beobachtet worden sind, die Krankheit also bei uns im Gegensatz zu Frankreich außerordentlich selten ist, dürfte die kurze Mitteilung eines vierten, erst vor 14 Tagen an der Berliner Universitätspoliklinik zur Beobachtung gelangten Falles von Interesse sein. Es handelt sich um einen 17jährigen Laboratoriumsdiener, der sich mit einer Pravazspritze, die Aufschwemmungen einer aus Paris stammenden Reinkultur von Sporotrichum Beurmanni enthielt, die Haut des rechten Handrückens verletzt hatte. An der kleinen Stichstelle, die zunächst energisch desinfiziert, in der Folgezeit aber nicht mehr beachtet wurde, entwickelte sich am 9. oder 10. Tage ein unscharf begrenztes, ca. linsengroßes, flachhalbkugelig vorspringendes Knötchen von hellroter Farbe, glatter Oberfläche, ödematöser, mäßig derber Konsistenz. Es war weder spontan noch auf Druck empfindlich. Schon am nächsten Tage hatte sich eine deutliche, recht druckschmerzhafte Schwellung der regionären, kubitalen und axillaren Lymphknoten eingestellt. Die Größe der einzelnen Lymphdrüsen schwankte zwischen der einer Bohne und der eines Taubeneis. Sie konnten gut voneinander abgegrenzt werden und ließen sich auf den tieferen Schichten und gegen die bedeckende Haut mit Leichtigkeit verschieben. Letztere zeigte über den kubitalen Drüsen ein unscharf begrenztes diffuses Ödem in der Ausdehnung eines Handtellers und in dieser ödematösen Partie fand sich ein drehrundes, derbes, strangartiges Gebilde von 2—3 *cm* Länge (infiltriertes Lymphgefäß).

Gleichzeitig mit den lokalen Veränderungen kam es zu Störungen des Allgemeinbefindens. Der Pat. fühlte sich elend, hatte keinen Appetit und fieberte. Das primäre Knötchen am rechten Handrücken wies am 4. oder 5. Tage seines Bestehens eine leichte Abhebung und seröse Durchtränkung der Oberhaut auf. Nach sorgfältigster Desinfektion der Oberfläche wurde diese Epidermisdecke mit steriler Schere abgetragen und die aus der Tiefe reichlich vorquellende, vollkommen klare, seröse Flüssigkeit auf 6 mit Sabouraudagar beschickte Röhrchen verimpft.

Nach ca. 6 Tagen wuchsen in allen Röhrchen die charakteristischen Kulturen von Sporotrichum Beurmanni.

Unter Jodkalidarreichung gingen die allgemeinen Störungen (Fieber etc.) sehr schnell, die lokalen Veränderungen etwas langsamer, aber auch sicher zurück. Eine vollkommene Heilung war jedoch, als ich den Pat. vor wenigen Tagen sah, noch nicht eingetreten.

Das Interesse dieser Beobachtung beruht zunächst darin, daß sich — wenigstens für unseren Fall — die Inkubationszeit sicher feststellen läßt.

Ferner möchte ich auf die nicht unbedeutenden allgemeinen Störungen hinweisen, die im Anfang die Befürchtung, daß eine Sporotrichonseptikämie eintreten könnte, nahelegten. Die Akuität der lokalen Veränderungen (schnelle Entwicklung sehr schmerzhafter Lymphknotenschwellungen, akute Lymphangitis) kann — bei Unkenntnis der Infektionsquelle — leicht dazu führen, daß man die wahre Natur der Erkrankung nicht richtig erkennt und eine Infektion mit banalen Eitererregern annimmt.



Nicolas, J., Lyon, konstatiert, daß in der Gegend von Lyon die Sporotrichose ziemlich häufig ist. Wenn man die von Bonnet veröffentlichten Fälle mit den vom Redner selbst publizierten oder von ihm gesehenen, aber nicht publizierten Fällen zusammenzählt, so bekommt man leicht etwa dreißig sicher festgestellte Fälle von Sporotrichose.

Oppenheim, Wien. Über Hautblastomykose.

An den Kliniken Neumann und Finger in Wien konnte ich 4 Fälle von Hautblastomykose beobachten. Gemeinsam war allen Fällen das Auftreten im Gesichte, an der Nase, die Kombination chronischer und akut entzündlicher Symptome, der Befund eigentümlicher akneähnlicher Bildungen, in deren Inhalt reichlichst und konstant Hefepilze nachweisbar waren, die Unmöglichkeit, diese zu kultivieren und der gute Effekt der Jodkalibehandlung. In zweien dieser Fälle war das Nasenseptum perforiert.

Diese Fälle sind different vom Typus Buschke, Curtis und Gilchrist, die drei verschiedene Formen der Hautblastomykose darstellen.

Hervorzuheben ist noch in einem unserer Fälle der positive Ausfall des Impfexperimentes (Autoinokulation auf den Oberarm).

Thibierge, G., Paris. Ein Fall von in Paris beobachteter Hautblastomykose.

Es handelt sich um eine Frau von etwa 50 Jahren, die in Paris wohnt, aber Reisen in verschiedene Gegenden Europas gemacht hat, die mit einer breiten papillomatösen Plaque vom Aussehen eines mit einer dicken Kruste bedeckten Tumors in der Lumbalregion behaftet war.

Das Aussehen der Läsionen erinnerte nur ganz vage an das der Tuberkulose. Die für die Klinik allein unmögliche Diagnose wurde durch die Biopsie sichergestellt. Die Untersuchungen von Ravaut und Pinoy haben die Anwesenheit eines Blastomyzes zu konstatieren erlaubt, der von ihnen identifiziert wurde.

Diese Beobachtung betrifft den ersten Pariser Fall von ausschließlich kutaner Blastomykose, der publiziert worden ist. Er trägt dazu bei, die in Amerika besonders von Gilchrist beschriebenen Fälle zu bestätigen.

Breda, A., Padua. Leishmaniosis Splendore verglichen mit der „Bredaschen Krankheit" (Jeanselme).

Redner kennt die Arbeiten von Splendore über Blastomykose, Sporotrichose, Leishmaniosis und hat mit lebhaftem Interesse dessen heutigen wichtigen Mitteilungen über diese Argumente gehört. Er wiederholt, daß auch er einige Analogien zwischen der Leishmaniosis und der Bredaschen Krankheit sieht und er kennt die über letztere veröffentlichten Fälle von Fiocco, Majocchi und Bosellini, De Amicis und Verrotti. Es tut ihm leid, daß der vor 8 Tagen ohne sein Wissen dem Kongreß vorgestellte Boubapatient sich entfernt hat, ohne daß er ihn hat untersuchen können.

Zwischen den beiden Krankheiten gibt es klinische Differenzen. Die Bredasche Krankheit zeigt sich in der Tat und verläuft ohne Fieber, ohne Exanthemeruptionen, ohne kompakte oder weiche Ödeme; es fehlen ebenfalls bei ihr die reichlichen Schleimsekretionen der Nase, die Sukkulenz der Gewebe, die furunkelartigen Ausbrüche. In einigen Fällen fängt sie an der Haut an und geht nicht weiter. Die Geschwüre zeigen sich in sichtbarer Nekrose und nicht in Suppuration, die Geschwüre haben Granulationen, nicht kleine, weiche, stark sezernierende, sondern rotgelb gefärbte (Siegellack), von der Größe einer Erbse und



größer, sehr kompakt; in ihnen findet man nicht nur Plasmazellen, sondern sie bestehen, man kann sagen, fast ausschließlich aus Plasmazellen.

Seit langer Zeit hat sich ihm nicht die Möglichkeit geboten, Schnitte nach Giemsa zu färben, aber in den zahlreichen, während 17 Jahren unter verschiedenen Bedingungen mit Hämatoxylin behandelten Schnitten konnte er nie die Anwesenheit des Geisselparasiten der Leishmaniosis entdecken, eines Protozoen, den zu finden auch Pellizzari und Verrotti nicht gelang bei einem Kranken, den vor ihnen Splendore untersucht und bei dem er den Parasiten gefunden hatte.

Pasini, A., Mailand. Porokeratose.

Pasini stellt einen typischen Fall von Porokeratose vor, einer in Italien nicht häufigen und im Auslande sehr seltenen Erkrankung.

Der Fall ist interessant, weil er sehr ausgesprochen die klinischen Eigentümlichkeiten der Krankheit zeigt und im höchsten Maße ihren hereditären Charakter demonstriert. Es geht in der Tat aus der Anamnese hervor, daß bis zum Urgroßvater hinauf unter 37 Familienmitgliedern 26 kranke Individuen nachzuweisen sind; die Form ist ohne Unterschied von einem aufs andere Geschlecht übergegangen und hat in der Deszendenz keinen korrigierenden oder abschwächenden Einfluß durch den gesunden Erzeuger gefunden.

Die Vorstellung des Falles gibt Pasini Gelegenheit, die klinischen und histologischen Eigentümlichkeiten der Krankheit kurz zusammen zu fassen und zu behaupten, daß man sie bei unseren modern pathologischen Kenntnissen als Naevus ansehen muß.

Pasini, A., Mailand. Lepröses Knötchen der Hornhaut.

Histologische Studie eines leprösen Knötchens, das sich auf dem äußeren Korneasegment des linken Auges bei einem 45jähr., seit etwa drei Jahren mit Lepra tuberosa behafteten Manne entwickelt hatte. — Das Lepraknötchen nimmt die eigentliche Hornhautsubstanz ein und hat sich auf Kosten der fixen Korneazellen entwickelt, die sich unter der Wirkung des Hansenschen Bazillus und der konjunktivalen Gefäße, die aus der Konjunktiva bulbaris in das eigentliche Hornhautgewebe eingedrungen sind, in Proliferation befinden. Die Hansenschen Bazillen sind sehr reichlich vorhanden und nicht nur in den typischen Leprazellen verteilt, sondern auch in den fixen Zellen und in dem Lakunensystem der Kornea, die scheinbar normal sind, die sich in unmittelbarer Nachbarschaft des Knotens und außerdem in dem bedeckenden Epithelgewebe finden. Mit den Unnaschen Färbungen ist es A. nicht gelungen, die lebenden von den toten Bazillen sicher zu unterscheiden.

---

10. Sitzung. Freitag, 12. April, nachmittags.

Balzer, Burnier und **Gougerot,** Paris. Eine neue Mykosis: Parendomycosis gummosa ulcerosa durch einen neuen Parasiten, den Parendomyces Balzeri.

Die Autoren haben bei einer 26jähr. Frau eine neue Mykose beobachtet, die charakterisiert war durch subkutane und subkutan-kutane, ulzeröse Gummen, die in einer einzigen Region gruppiert waren, der Kruralregion, und sich durch sukzessive Schübe seit einem Jahre entwickelten. Jodkalium führte zur Heilung der Kranken innerhalb eines Monates.

Die Punktion eines dieser Gummen ergab eine krümelige, gelbliche Flüssigkeit, die man auf Maltosegelatine aussäte und von der man Strichpräparate machte. Die direkte Untersuchung letzterer mit Gram, Prenaut, Unnas polychromem Methylenblau zeigte keine deutlichen sichtbaren Keime.

Die Kulturröhrchen ergaben nach 5 Tagen Kolonien eines Hefepilzes, rein oder vermischt mit Kokken.

Das Serum des Kranken agglutinierte, obschon es acht Tage nach dem Beginn der Jodkalibehandlung entnommen wurde, einen eigenen durch Zerreiben und Filtration homogenisierten Pilz im Verhältnis von 1:100. Es agglutinierte nicht das Sporotrichon Beurmanni. Der Pilz ist pathogen für Tiere. Die W. R. war negativ.

Der in Kultur isolierte Pilz gehört zur Gruppe der Hefepilze oder Blastomyzeten. Er bietet intermediäre Charaktere dar zwischen den nur aus Hefezellen ohne Filamente gebildeten Sacharomyzespilzen und den Endomyzespilzen, bei denen man Hefezellen, knospige Filamente und Endosporen findet. Er tritt also in die Gruppe der Parendomyzespilze ein.

Balzer, Burnier und **Gougerot,** Paris. Dermatomycosis vegetans disseminata durch Mycoderma pulmoneum.

Die Autoren haben bei einem 37jährigen Markthallenträger eine vegetierende, auf Rücken, Vorderarme, Gesicht, Beine generalisierte Dermatose beobachtet. Der Beginn besteht in einer kleinen akneförmigen Pustel, die sich ausdehnt, ulzeriert; der Grund wird höckerig. Die Ulzerationen mit gezirkelten Rändern sind oft umfaßt von einem schuppigen Epidermiskragen. Die Pression, die immer schmerzhaft ist, läßt aus fast unsichtbaren Öffnungen Tröpfchen gelblichen Eiters austreten.

Kurz, es handelt sich um eine Dermatitis, die charakterisiert ist durch oberflächliche Ulzerationen mit multiplen Öffnungen, die mit tiefen Mikroabszessen kommunizieren.

Die Untersuchung des Eiters zeigte einen Pilz mit großen ovoiden Elementen. Die mit dem Eiter angelegten Kulturen auf Maltosegelatine ergaben denselben Pilz.

Das Serum des Kranken agglutinierte den Pilz im Verhältnis von 1:100. Die W. R. war negativ.

Die anatomisch-pathologischen, durch Kurettement entnommenen Läsionen der ulzerösen, vegetierenden Stellen sind identisch mit denen der Sporotrichose.

Der Parasit ist pathogen für Meerschweinchen, Ratten, Kaninchen, deren Tod er in wenigen Tagen infolge Septikämie herbeiführt.

Dieser Pilz wurde durch Prof. Vuillemin, Nancy, als Mycoderma pulmoneum identifiziert.



Fontana, A. Turin. Beitrag zum Studium der Sensibilität der spitzen Kondylome.

Bei den spitzen Kondylomen besteht eine leichte Verminderung der Berührungs- und Schmerzempfindung; vermindert ist auch in nicht leichtem Grade die Empfindung für die Wärme; es fehlt dagegen fast immer die für die Kälte oder sie ist derart pervertiert, daß die niedrigen Temperaturreize fast immer das Phänomen der paradoxen Sensation von Wärme erzeugen.

Vignolo-Lutati, C. Turin. Umschriebene Sklerodermie.

A. bezieht sich auf eine Publikation von Fischer über einen Fall von Sclerodermia circumscripta lichenoides und nachdem er konstatiert hat, daß Fischer des Autors Arbeit entgangen ist über den Lichen planus atrophicus und dessen Beziehungen zu den zirkumskripten Hautatrophien, ebenso wie seine andere Arbeit über die Atrophia maculosa cutis, unterzieht er die Beobachtung von Lichen sclerosus von Hoffmann, von Lichen albus von Zumbusch einer kritischen Prüfung, indem er sich besonders für diesen letzteren auf eine Mitteilung stützt, die A. der italienischen dermatologischen Gesellschaft im Dezember 1911 über den sogenannten Lichen albus gemacht hat. Indem A. demonstriert, daß die Farbe der Papel beim Lichen planus nicht eine wesentliche Bedingung ist und daß die mosaikartige Anordnung zuweilen an der Oberfläche der krankhaften Stellen (durch Konfluenz von Papeln) beim Lichen planus selbst fehlen kann, erklärt er, daß der Lichen albus von Zumbusch, in Übereinstimmung mit Hallopeau, auch wegen des histologischen Bildes der skleroso-atrophischen Varietät des Lichen planus entspreche. In demselben Sinne mußte der Fall von Czillag angesehen werden. Nach einer ausführlichen kritischen Diskussion berichtet A., indem er sich auf die Ähnlichkeit des Lichen sclerosus mit der zirkumskripten Sklerodermie bezieht und auf eine Arbeit von Riecke über die white spot disease (Weißfleckenkrankheit) hinweist, über eine von Milian unter dem Namen Leucodermie atrophique mitgeteilte Beobachtung und nachdem er sich konträr dieser Benennung gegenüber erklärt hat, die weder dem klinischen Wesen des Falles noch einer morphologischen Auffassung entspreche, da der Fall als eine Form von zirkumskripter Sklerodermie betrachtet werden müsse, beschreibt er seinerseits klinisch und histologisch eine eigene Beobachtung, von der er, sich auf die Beobachtungen von Unna und Zarubin stützend, demonstriert, daß sie den Formen von oberflächlicher zirkumskripter Sklerodermie entspreche, die von Unna unter



dem Namen „kartenblattähnliche Form“ beschrieben worden sind und die ähnlich sei der Beobachtung von Fischer. Nach vielen Betrachtungen kommt Autor zu dem Schluß, daß man neben der Morphea die Existenz einer oberflächlichen umschriebenen Sklerodermie (kartenblattähnliche Form Unnas), die zuweilen lichenoid sei, im ersten Stadium annehmen müsse; bei den lichenoiden Sklerodermien zeigt sich das erste Stadium der präsklerotischen Infiltration klinisch in einem papuloiden Aussehen, das zuweilen ähnlich ist dem einiger achromischer Varietäten des Lichen planus (Lichen albus, Lichen morphaeicus), histologisch jedoch verschieden von den charakteristischen Zeichen der wahren Initialpapel des Lichen planus sclerosus (Brault), mit dem es histologische Analogien nur in den regressiven Momenten darbieten kann (Darier, Hoffmann, Vignolo-Lutati) nach dem zweiten Stadium der atrophischen Sklerose hin, das sich klinisch in beiden Fällen in einem weißen, mehr oder weniger deprimierten Fleck von atrophisch-narbigem Aussehen zeigt.

Piccardi, G. Turin. Blennorrhagische Balanitis circinata (mit Demonstration von Photographien).

Redner berichtet über zwei Fälle von blennorrhagischer Balanitis circinata, die im Verlaufe schwerer blennorrhagischer Infektion (Blennorrhagia urethralis, Conjunctivitis blen., Polyarthritis blen., Fieber usw.) auftraten. Diese Affektion, die nicht von lokaler Infektion mit Gonokokken herrührt, ist analog der blennorrhagischen Keratosis, die man an den Handflächen und Fußsohlen beobachtet.

Die Läsion besteht aus kleinen Papeln und trockenen polyzystischen Plaques, die scharf von einem erhabenen, korneokrustösen Rand von gelblicher Farbe umgeben sind. Ihr Sitz ist fast immer an der Glans, dem Sulcus balano-praeputialis, dem inneren Präputialblatt. Sie wird nicht durch die gewöhnlichen Reinigungsprozeduren modifiziert, verschwindet jedoch spontan mit der Heilung der blennorrhagischen Affektion. Weder an der Oberfläche der Läsionen noch in den Krusten findet man Gonokokken.

De Napoli, F. Bologna. Die soziale Verteidigung in Bezug auf die Syphilis, hereditäre Syphilis und ihre Behandlung bei den Soldaten.

Redner spricht über die Frequenz der akquirierten und hereditären Lues im Heere. Er macht darauf aufmerksam, wie es manchmal unmöglich sei, bei einem syphilitischen Soldaten eine konstante Kur durchzuführen und zwar wegen des leicht und häufig vorkommenden Wohnungswechsels, dem sich Militärärzte und Soldaten aus dienstlichen Gründen unterziehen müssen. Er schlägt deshalb vor, daß den syphilitischen Soldaten überall

hin eine Art nosologischer Tabelle begleite, in welcher der Zeitpunkt der Infektion, die Rezidiven, wenn solche vorhanden waren, die durchgemachten Kuren angegeben sind, und daß jedesmal der Arzt, der die Behandlung leitete, seine Unterschrift gebe. So könnte der Syphilitiker mit Hilfe dieses Blattes, von dem eine Kopie in seinem Besitz sei und eine von Amts wegen überall hin folge, wohin ihn auch der Militärdienst führen würde, mit großer Konstanz behandelt werden und außerdem würde er sich einen richtigen Begriff von dem Wesen der Krankheit und der Bedeutung der Kur bilden. Dieses Blatt könnte ihm fernerhin im bürgerlichen Leben dienen, um den Zivilärzten Indikationen zu liefern, wenn sie sie verlangen sollten und er die Zustimmung gäbe, daß eine Kopie von den Militärbehörden über den Stand der vorausgegangenen Krankheit überlassen würde. Von dieser so mit größerer Konstanz durchgeführten Kur würde sicher die soziale Prophylaxe Vorteil haben, denn heute werden viele Soldaten Kandidaten für die Parasyphilis und Urheber von Generationen Hereditärsyphilitiker, eben deshalb, weil sie während ihres Militärdienstes eine ungenügende Kur machen und sich später im bürgerlichen Leben nie wieder behandeln lassen, im Gegenteil ihre Krankheit verheimlichen.

R. empfiehlt die W. R. bei Soldaten sowohl als Untersuchungsmittel wie auch als Bekräftigungsmittel des Gesundheitszustandes von Soldaten, die während ihrer Permanenz im Heere ausreichend behandelt worden sind.

Er macht schließlich darauf aufmerksam, daß es für den Militärarzt nicht genug sei, oberflächlich die Lehre von der Syphilis und den venerischen Krankheiten zu kennen, sondern daß diese Disziplin Gegenstand besonderer Vervollkommnung in den Schulen für Militärgesundheitswesen sein müsse, in gleicher Weise wie die Augenheilkunde, die Traumatologie, die Hygiene, auf die von ihnen mit Recht großer Wert gelegt werde.

Diskussion. Sberna, S. Florenz. Der internationale Kongreß kann und muß den auf eine aktivere Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten im Heere gerichteten Vorschlag De Napolis unterstützen, in dem Sinne, daß bei der Regierung beantragt wird, Sektionen für Syphilis und Hautkrankheiten in den Schulen der späteren Militärärzte zu schaffen, daß die Kommandierenden von Militärkorps veranlaßt werden, durch Vorträge und Schriften für die Verbreitung der Kenntnisse über Geschlechtskrankheiten und sexuelle Hygiene bei den Offizieren und Soldaten zu sorgen, so wie es in der Division Florenz geschieht.

Fontana, A. Turin. Über die Anwendung des Arthigons für die Untersuchung der Komplementablenkung bei der Blennorrhagie.



A. hat das Arthigon Brucks als Antigen zu Versuchszwecken verwandt, um die Untersuchung der Komplementablenkung bei der Blennorrhagie leichter zu gestalten.

Die Resultate entsprachen vollkommen den Hoffnungen. Man kann deshalb die Anwendung empfehlen.

Pontoppidan, E. Kopenhagen. Syphilis der Seeleute.

Die Syphilis der Seeleute ist sehr oft schwer und schlecht behandelt. Es würde nützlich sein, den Kranken eine Tabelle zu geben, die ein Resümee der Symptome und Kuren enthielte und die sie von einem behandelnden Arzte zum anderen bringen könnten.

Linser, Tübingen. Das Normalserum in der Therapie der Hautkrankheiten.

R. berichtete über die guten Resultate, die er mit Injektionen von menschlichem Normalserum bei einer Reihe von Dermatosen erhalten hat, die mit Blutalterationen einhergehen. Er verwandte das Serum mit Erfolg zuerst bei schwangeren Frauen mit Eruptionen, die refraktär gegen jede Kur gewesen waren und die mit Fieber und Pruritus einhergingen. In der Folge führte er die Injektionen mit befriedigendem Resultate bei anderen pruriginösen Erkrankungen, Urtikaria, Ekzemen, Hauthämorrhagien aus. Er hatte nie Übelstände zu verzeichnen, so daß die Injektionen auch ambulatorisch gemacht werden konnten.

Nach Beendigung der Kongreßarbeiten danken Hoffmann, Marschalkó, Balzer dem Präsidenten De Amicis für den festlichen, von den italienischen Kollegen bereiteten Empfang, De Amicis dankt seinerseits allen Erschienenen und besonders denen, die durch ihre wissenschaftliche Mitteilungen die Basis für das gute Gelingen des Kongresses geschaffen haben. Er ruft allen ein „Auf Wiedersehen in Kopenhagen“ zu.



Verhandlungen der Berliner dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung am 14. Mai 1912.

Vorsitzender: O. Rosenthal. Schriftführer: Pinkus.

---

1. **Heller** stellt einen Fall von Onycholysis vor und bespricht des genaueren die Pathogenese dieser Affektion, indem er betont, daß er nur solche Fälle als Onycholysis bezeichnet wissen möchte, bei denen das Nagelbett absolut intakt ist.

2. **Heller** stellt eine Patientin mit Esthiomène vor. Die bei der Pathogenese dieser Affektion angegebenen Momente spielen in diesem Falle keine Rolle. Weder ist die Patientin eine Puella publica, noch hat sie übermäßigen Geschlechtsverkehr gehabt. Die Genitalien sind normal gebaut. Gonorrhoe sowie Lues hat die Patientin niemals durchgemacht, die W. R. war negativ und eine antisyphilitische Therapie ohne Erfolg. Auch Tuberkelbazillen konnten im Sekret der Geschwüre nicht nachgewiesen werden. Die Verimpfung auf Tiere ergab ein negatives Resultat. Für den Bräutigam, mit dem die Patientin seit längerer Zeit verkehrt, war die Affektion nicht infektiös. Von den vielfachen Behandlungsmethoden führte nur die Holländersche Heißluftbehandlung eine Besserung herbei. Später aber traten neue Ulzerationen auf. Eine Elephantiasis hat sich im Laufe der Zeit nicht entwickelt.

3. **Heller** berichtet über den im November vorigen Jahres vorgestellten Fall von Sklerodermie mit eigenartiger Hautatrophie, indem er erwähnt, daß in der Dermatologie die Neigung besteht, durch eine übertrieben scharfe Hervorhebung der Wichtigkeit einzelner klinischer Symptome oder histologischer Details Krankheiten aus dem Zusammenhang herauszunehmen, in den sie ihrer ganzen Dignität nach hinein gehören und erinnert ferner daran, daß der damals vorgestellte Fall in der Diskussion als Acrodermatitis atrophicans angesprochen wurde. Bei dieser Affektion sind aber skleroderma-



tische Prozesse wie in dem vorgestellten Falle niemals in dieser Ausdehnung beschrieben worden. Infolge der Beschwerden, welche die Patientin durch diese Veränderungen an den Fußgelenken hatte, hat sich bei derselben eine tiefe Melancholie entwickelt, die schließlich zum Selbstmord geführt hat. Während Finger und Oppenheim in den 202 gesammelten Fällen von Hautatrophie eine Beeinflussung des Allgemeinbefindens niemals gesehen hatten, konnten Lewin und Heller in ihrer Monographie über Sklerodermie eine ganze Reihe von psychischen Erkrankungen zusammenstellen, so daß Heller geneigt ist, in dem vorgestellten Falle das Zusammentreffen des Selbstmordes mit den Hautveränderungen als keine zufällige Komplikation zu betrachten.

Rosenthal warnt, aus vereinzelten Vorkommnissen oder einem zufälligen Zusammentreffen weitgehende Schlußfolgerungen zu ziehen.

4. **Lipman-Wulf** stellt einen Patienten vor, den er im Jahre 1904 auf dem Internationalen Dermatologen-Kongreß als Pityriasis rubra Hebrae gezeigt hatte. Damals bestand eine diffuse Rötung und Schwellung der Haut des ganzen Körpers mit dauernden Abschuppungen. Zugleich war eine starke Drüsenschwellung in den Leistengegenden vorhanden. Die Diagnose wurde seinerzeit von den auswärtigen Dermatologen bestätigt. Nachdem L.-W. den Patienten aus den Augen verloren hatte, sah er ihn vor drei Monaten in völlig verändertem Zustande wieder. Der Kranke bot jetzt das Bild einer atypischen Psoriasis, die nicht an den Prädilektionsstellen, sondern an der vorderen Seite des Thorax und des Abdomens ihren Sitz hatte. Schon nach Behandlung mit einer schwachen Salbe von Hydrargyrum praecipitatum album trat ein ziemlich starker Reizzustand auf. Zugleich erfuhr der Redner, daß Patient vor Jahren in einer Poliklinik mit Chrysarobin behandelt worden war. Mithin lag damals eine akute Psoriasis rubra exfoliativa vor.

Saalfeld vertritt den Standpunkt, daß die Pityriasis rubra größtenteils keine Krankheit sui generis darstellt, sondern nur das gesteigerte Krankheitsbild einer anderen Dermatose, meist einer Psoriasis präsentiert. Auch auf dem Dermatologen-Kongreß hat S. den vorgestellten Fall als typische Psoriasis angesprochen.

Blaschko erinnert sich, daß auch er damals die Affektion in derselben Weise gedeutet hatte; auch glaubt er sich zu erinnern, daß die Nägel des Patienten Veränderungen darboten, wie sie bei Psoriasis vorkommen.

Heller betont, daß damals das Aussehen des Patienten genau dem von Hebra gezeichneten klinischen Bilde von Pityriasis rubra entsprach, die Nägel waren nicht für Psoriasis, sondern für Pityriasis rubra pilaris charakteristisch. Während Hebra bei der differentiellen Diagnostik auf die Intaktheit der Nägel bei der Pityriasis rubra Hebrae hinwies, haben andere Autoren bei dieser Affektion auch Nagelveränderungen beschrieben.



Arndt glaubt die Tatsache, daß die Pityriasis rubra Hebrae bei uns so außerordentlich selten beobachtet wird, dadurch erklären zu können, daß das damals rein klinische Krankheitsbild heute nicht mehr existiert, indem durch die Zunahme unserer Kenntnisse auf den verschiedenen Gebieten eine derartige Affektion als tuberkulöse Erythrodermie oder als lymphadenitische Erythrodermie angesehen wird.

Rosenthal kann sich dieser Ansicht nicht anschließen, da er sich erinnert, im Laufe der Jahre sowohl in dieser Gesellschaft als auch anderweitig, wenngleich sehr selten, Fälle von Pityriasis rubra Hebrae gesehen zu haben, die bei ihrem ganzen Verlaufe anderweitig nicht unterzubringen sind.

Lipman-Wulf betont in seinem Schlußwort, daß die Diagnose Pityriasis rubra Hebrae eigentlich erst zu stellen ist, wenn der Patient an Marasmus zugrunde gegangen ist. Nur um mit Bezug auf die Diagnose zur Vorsicht zu mahnen, hat er es für richtig gehalten, den Fall heute vorzustellen.

5. **Arndt** zeigt einen 16jährigen Laboratoriumsdiener, der sich im März dieses Jahres mit einer Pravazschen Spritze, die die Aufschwemmung einer Reinkultur von Sporotrichum Beurmanni enthielt, am rechten Handrücken verletzte. Trotz sorgfältiger Desinfizierung bildete sich 14 Tage später ein rundlicher Knoten von glatter Oberfläche und ödematöser Konsistenz. Zugleich mit der Entwicklung dieses Primäraffektes trat eine recht erhebliche schmerzhafte Schwellung der rechtsseitigen kubitalen und axillaren Lymphdrüsen auf. Über dem Drüsenpaket in der Ellbogengegend war die Haut teigig geschwollen und ein infiltrierter Lymphstrang zu fühlen. Sehr bald traten Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit und nicht unerhebliche abendliche Temperatursteigerungen auf. Der Beweis, daß eine Infektion stattgefunden hatte, konnte durch das Kulturverfahren erbracht werden. Die Therapie bestand in Umschlägen von essigsauren Tonerdelösungen, Ruhestellung und Darreichung von Jodkali 20 zu 300 dreimal täglich einen Eßlöffel. Hiedurch wurde in wenigen Wochen eine vollständige Heilung erzielt. Dieses unbeabsichtigte Experiment am Menschen gibt einen deutlichen Aufschluß über die Inkubationszeit sowie über die Verbreitung der Sporotrichose auf dem Lymphwege. Die besprochenen Allgemeinerscheinungen lassen die Möglichkeit einer Sporotrichumseptikämie zu.

6. **Arndt** demonstriert histologische Präparate eines Falles von Lymphogranulomatose der Haut. Der bereits verstorbene 44jährige Kranke zeigte Hautveränderungen, die dem Bilde einer Mycosis fungoides ähnlich waren. Die oberflächlichen Hautveränderungen sollten nach Angabe des Patienten schon seit 20 Jahren bestehen, während die tumorartigen Bildungen erst in der letzten Zeit aufgetreten waren. Jucken und Schmerzen waren niemals vorhanden. Die zervikalen, axillaren und supraklavikularen Lymphdrüsen waren zu über mannsfaustgroßen Paketen angeschwollen. Leber und



Milz waren nicht vergrößert. Das Blutbild zeigte außer einer geringen Anämie eine polynukleäre Hyperleukozytose und mäßige Eosinophilie. Die Lungen ergaben einen normalen Befund. Die Pirquetsche Reaktion fiel bei mehreren Versuchen negativ aus. Die histologische Untersuchung ergab das charakteristische Bild der Lymphogranulomatose. Man sieht ein sehr zellreiches Granulationsgewebe, ein außerordentlich polymorphes Zellgewirr und neben Riesenkernen und Riesenzellen viele polymorphkernige eosinophile Zellen. In Schnitten, die nach Ziehl-Neelsen gefärbt waren, fanden sich säureresistente Stäbchen, die etwas kürzer und plumper waren als gewöhnliche Tuberkelbazillen. In den nach Gram gefärbten Präparaten fanden sich solide und gekörnte grambeständige Stäbchen. Während ein Teil der Autoren mit Sternberg, der besonders die Affektion beschrieben hat, die Lymphogranulomatose in eine engere Beziehung zwischen malignen Granulomen und Tuberkulose bringen, sind andere geneigt, die Affektion als eine chronische Infektionskrankheit sui generis aufzufassen. Bisher sind die von ihm aufgefundenen säureresistenten und grampositive Stäbchen anderweitig noch nicht nachgewiesen worden.

7. **Adler** stellt einen 42jährigen Patienten vor, welcher seit einem Jahre an einem Neoplasma des Magens leidet. Seit drei Wochen trat hauptsächlich an Bauch, Armen und Beinen ein Exanthem auf, welches dunkelrot war und an Purpura erinnerte. Auf dem Handrücken fehlt der eigentliche hämorrhagische Charakter; dagegen waren dort typische Efflorescenzen von Erythema exsudativum multiforme sichtbar. Auch die Schleimhaut des Mundes war in Form von Erosionen befallen. Diagnostisch kommt ein Erythema exsudativum multiforme, das infolge des Neoplasmas einen hömorrhagischen Charakter angenommen hat, ein toxisches Erythem und eine Purpura papulosa in Betracht. Eiweiß und Zucker waren niemals vorhanden. Die Indikanreaktion fiel negativ aus.

Rosenthal spricht sich für ein toxisches Erythem mit Hämorrhagien aus.

8. **Rosenthal** stellt einen 22jährigen Patienten vor, welcher am 23. Januar d. J. mit einem typischen Primäraffekt in die Klinik aufgenommen wurde. Der Kranke zeigte eine absolute Idiosynkrasie gegen Quecksilber und bekam am 26. Januar eine Salvarsaninjektion von 0·6. Die Wassermannsche Reaktion war negativ. Am 9. Februar erhielt er eine zweite Injektion von 0·4 Salvarsan, ebenfalls bei negativem Wassermann. Am 1. März war der Wassermann schwach positiv, der Primäraffekt noch nicht verheilt, an diesem Tage bekam der Kranke eine dritte Injektion von 0·4 Salvarsan.

Wenige Tage nachher wurde er entlassen. Kurz bevor R. am Sitzungstage die Klinik verlassen, wurde Patient von neuem aufgenommen und zeigte an der Stirn und am Halse typische, zum Teil knotige syphilitische Effloreszenzen, sowie am Körper ein universelles Exanthem, das noch nicht genau untersucht worden war.

Adler hat den Patienten in der Zwischenzeit behandelt. Während das Exanthem auf der Stirn schon längere Zeit besteht und einen spezifischen Charakter darbietet, zeigt sich seit ein bis zwei Tagen am Rumpfe ein Exanthem, das er für ein parasitäres, vielleicht seborrhoisches Ekzem halten möchte.

Fritz Lesser: Die ringförmigen pfennigstückgroßen Effloreszenzen an der rechten Seite des Halses und an der Stirn zeigen ein derberes Infiltrat und sind zweifelsohne als ein syphilitisches Rezidiv aufzufassen. Am Rücken bestehen schwache Effloreszenzen, wie sie bei Eczema seborrhoicum vorkommen. Es ist aber nicht angängig, diese Effloreszenzen für sich zu betrachten und daraus einen verallgemeinernden Schluß zu ziehen.

Tomasczewski hält die Effloreszenzen am Halse, Stamm und Extremitäten für eine Pityriasis rosea. Ob die auf der Stirn vorhandenen Hautveränderungen syphilitische Krankheitsherde, die in Rückbildung resp. in Entwicklung sind, kann er bei der unzureichenden Beleuchtung nicht entscheiden. Ein fühlbares Infiltrat kann er nicht auffinden.

Rosenthal gibt zu, daß die zahlreichen Effloreszenzen am Stamm als Pityriasis rosea aufgefaßt werden können. Dagegen trägt nach seiner Überzeugung die Eruption an der Stirn, am Halse und auch vereinzelte Effloreszenzen am Stamm einen unzweifelhaft syphilitischen Charakter.

O. Rosenthal (Berlin).



Verhandlungen der Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Sitzung vom 4. April 1912.

Leredde behauptet, daß er bis jetzt Neurorezidive nach Salvarsaninjektionen nicht beobachtet habe. Verf. glaubt, daß vielfach zu kleine Dosen verwendet werden. Er gibt bei Primäraffekten mit negativer Wassermannscher Reaktion gleich Volldosen; erst im sekundären Stadium müsse wegen der ev. eintretenden Herxheimerschen Reaktion tastend vorgegangen werden.

Lafay macht darauf aufmerksam, daß die theoretisch von ihm empfohlene Zuckerlösung ohne Kochsalz zur intravenösen Injektion des Salvarsans von Fleig und Pascal mit gutem Erfolg praktisch verwendet worden sei.

Balzer und **Belloir** demonstrieren eine Frau von 25 Jahren, die im 6. Monat gravide ist und an einem typischen Herpes gestationis recidiva leidet. Pat. bekam dieselbe Eruption schon anläßlich der 2. Gravidität, während die erste Schwangerschaft ohne Herpes verlief.

Gaucher und **Bricout** demonstrieren einen 47jähr. Mann mit einem Paget der linken Brust und multiplen Hautknötchen der linken Brustseite, die sich bis zum Hypochondrium und in die linke Axilla erstrecken. Daneben multiple Drüsenschwellungen in der linken Axilla.

Gaucher und **Bricout** demonstrieren einen 66jähr. Mann mit einem Epitheliom am linken Unterschenkel, das sich auf einer Plaque von Lichen chronicus „Vidal" entwickelt hat. Drüsenschwellung in der Leiste.

Gaucher, Gougerot und **Bricout** demonstrieren einen 27jähr. Mann mit positiver Wassermannscher Reaktion und multiplen ulzerierten Gummata am linken Unterschenkel, die auf Jod c. Hg nicht zurückgingen. Später auch Ulzera am linken Vorderarm und ödematöse Schwellung ohne Fieber. Aus einer Ulzeration konnten mikroskopisch Tbc.-Bazillen nachgewiesen werden. Verf. halten die Gummata und das sog. „kalte" Ödem für tuberkulöser Natur.



Gaucher, Gougerot und **Bricout.** Fall von gummöser Halsdrüsentuberkulose mit Fistelbildung, der das Bild einer Aktinomykose nachahmt.

Gaucher, Gougerot und **Bricout** demonstrieren einen 22jähr. Patienten mit schwach rosavioletten Infiltraten an den Dorsalseiten der Handgelenke, die eine leichte Herabsetzung der Sensibilität zeigen. Verf. ziehen die Diagnose einer beginnenden Lepra in Betracht — Patient war in Madagaskar — trotzdem der Mann vor 2 Jahren Lues akquieriert hatte und immer noch einen positiven Wassermann aufwies. Die antiluetische Behandlung brachte einen leichten Rückgang der Erscheinungen, nicht aber Heilung.

Gaucher, Salin und **Meaux Saint-Marc.** Eine 41jähr. Frau, die seit dem 6. Lebensjahr an Psoriasis litt und einen Anfall von akutem Gelenkrheumatismus bekam.

Gaucher, Gougerot und **Meaux Saint-Marc** demonstrieren ein 17jähr. Mädchen mit hereditärer Lues, in Form von 2 Gummata des weichen Gaumens, ohne Andeutung von dystrophischen Erscheinungen.

Renault, J. und **Cain**, A. demonstrieren ein Kind mit einem Lymphadenom der rechten Tonsille und starken Drüsenschwellungen am Unterkiefer, die klinisch das Bild eines Primäraffektes vortäuschten. Das Kind erlag später der Affektion und die histologische Untersuchung der Tonsille ergab ein typisches Lymphadenom.

Leredde und **Kuenemann** referieren über eine 25jähr. Patientin, die nach der zweiten Salvarsaninjektion (Dosis 0·6) — die erste Injektion wurde in der Dosis von 0·4 gut vertragen — eine vorübergehende Hemiplegie nebst meningitischen Erscheinungen bekam. Verf. glauben, es könnte sich um eine Blutung gehandelt haben. Sie fassen die Erscheinungen auf als Äußerungen der Herxheimerschen Reaktion, obschon dieselben erst 3 Tage nach der Injektion auftraten.

Leredde sah bei einem Tabiker von 36 Jahren nach 3 Injektionen von je 0·6 Salvarsan einen deutlichen Rückgang der tabischen Erscheinungen in dem Maße, daß Verf. von einer „Heilung" zu sprechen wagt. Die Wassermannsche Reaktion, vor der Behandlung positiv, wurde negativ.

Referiert nach dem Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie. 1912. Nr. 4.

Max Winkler (Luzern).



Verhandlungen der Royal Society of Medicine.

Dermatologische Abteilung.

Sitzung vom 18. April 1912.

Dore. Multiples benignes zystisches Epitheliom. Der Fall betrifft eine 54jährige Frau. Die Affektion begann vor 6 Jahren mit einem kleinen Tumor in der Mitte der linken Wange. Nach und nach kam es zur Bildung weiterer Knötchen an Stirn, Nase, Augenlidern und Kinn. Die größeren waren ulzeriert. Die Knötchen hatten feste Konsistenz, einige zeigten zentrale Eiterung, wenige wiesen eine Delle auf. Mikroskopisch bestand die Tumormasse aus epithelialen Zellen, die ihre Stacheln bewahrt hatten und von denen einige in direkter Verbindung mit der Basalschicht des Rete zu stehen schienen. Es fanden sich wenige beginnende Zysten, aber diese waren nicht ein ausgesprochenes Charakteristikum der Geschwulst. Es schien sich um ein Tricho-epitheliom zu handeln.

Diskussion. Sequeira hat einen Patienten mit derselben Affektion mehrere Jahre behandelt und das Verschwinden der Tumoren unter Röntgenbehandlung beobachtet.

Davis erinnert an einen ähnlichen Fall von Adamson, der als Ulcus rodens multiplex bezeichnet wurde und bei dem es sich wohl um einen Fall von multiplen benignen zystischen Epitheliomen handelte.

Dore bemerkt auf eine Anfrage von Colcott Fox, daß der Bruder des Patienten an einer ähnlichen Affektion leidet; der Großvater und ein anderer Bruder wiesen warzenähnliche Hautgeschwülste auf.

Malcolm Morris bemerkt, daß die klinischen Charaktere des Falles von Ulcus rodens abweichen; er ist mit Dores Diagnose einverstanden.

Dore bemerkte, daß die Tumoren beim Bruder schnell unter Kohlensäureschneebehandlung schwanden. Beim vorgestellten Fall erwies sich neben Kohlensäureschnee auch Radium als nützlich.

Dore. Ausgebreiteter Pigment- und Haarnaevus. Es handelt sich um einen Naevus vom Schwimmhosentypus. Neben dem großen Naevus finden sich noch mehrere kleinere.



Diskussion. Whitfield äußert sich über Eindrücke auf die Mutter während der Gravidität und deren Einfluß auf das Entstehen von Naevis.

Fox, Wilfrid. Fall zur Diagnose.

Bei dem 63jährigen Patienten begann die Affektion an der Stirn vor 18 Monaten mit einem pustulös-ekzematösen Zustand, um dann sich über den Körper zu verbreiten. Später kam es zur Bildung schlaffer Blasen, denen Exfoliation folgte. Der Autor schwankt zwischen Pemphigus foliaceus und Dermatitis herpetiformis.

Diskussion. Die meisten halten den Fall für einen Pemphigus foliaceus.

Morris bemerkt, daß jetzt weniger Fälle von Dermatitis exfoliativa vorkommen wie vor 30 Jahren. Er kann nicht entscheiden, ob sie in der Tat seltener geworden sind, oder ob jetzt die Frühbehandlung mehr Erfolg hat.

Whitfield ist der Ansicht, daß das Verbot der Konservierung der Milch mit Borax möglicherweise die Ursache ist.

Mac Leod. Lupus erythematosus.

Bei der 31jährigen Patientin ist der größte Teil der Gesichtshaut befallen; die Affektion sitzt ausgesprochen symmetrisch. Die zarte Patientin hatte schwere Attacken von Gastritis, auf deren Höhestadium ein erythematöser Zustand an der Nase auftrat, der über das Gesicht sich ausdehnte und aus dem sich dann der Lupus erythematosus entwickelte. Jetzt sind die gastrischen Beschwerden gebessert, aber es besteht noch eine Nierenreizung.

Mac Leod. Oberflächliches Spätsyphilid des Gesichtes und Kopfes, welches wie ein Lupus erythematosus aussieht.

Der jetzt 40jährige Mann hat sich vor 18 Jahren hilitisch infiziert. Das oberflächliche tuberoserpiginöse Syphilid war anfangs nicht von Lupus erythematosus zu unterscheiden. Wassermann war negativ. Heilung unter Quecksilber und Jod.

Mac Leod. Persistierende Frostbeulen der Hand.

Die Affektion, die zuerst nur bei kaltem Wetter auftrat, ist persistierend geworden und hat jetzt zu einem schuppenden atrophischen Zustand geführt, der sich klinisch nicht vom Lupus erythematosus unterscheiden läßt. Mac Leod frägt, ob man nach Kenntnis solcher Falle den Lupus erythematosus als wohl definierte Krankheit ansehen soll, oder vielmehr als Schlußstadium eines persistierenden erythematösen Prozesses, der bei prädisponierten Individuen verschiedene Ursachenhaben kann.

Diskussion. Davis frägt an, ob die Wassermannreaktion gemacht worden ist. Er hat einen ähnlichen Fall beobachtet, der wie Syphilis aussah, und sich als L. e. erwies.

Bolam hat einen Fall gesehen, der dem Mac Leods glich. Er erwies sich als ein Fall von Syphilis.



Bunch weist auf die Schwierigkeit der Diagnose bei solchen Fällen hin.

Mac Leod bemerkt, daß bei seinem Fall der Wassermann negativ ausfiel.

Meachen, G. N. Bromeruption.

Es handelt sich um ein Kind von 6 Monaten, welches nach Bromkalium eine ausgedehnte Eruption bekommen hatte, die aus braunen, teils fungösen, teils kondylomähnlichen Herden bestand. Die Eruption kann man nach Pini als Bromoderma nodosum fungoides bezeichnen.

Morris Malcolm. Fibrome bei einem 17jährigen Mädchen.

Die Patientin weist seit ihrer Kindheit Fibrome auf, aber Morris hält den Fall nicht für Recklinghausensche Krankheit. Er frägt an, ob manche von Fibrolysin bei solchen Fällen Erfolg gehabt hätten, oder was sonst therapeutisch vorzuschlagen wäre. Mikroskopisch handelt es sich um ein weiches fibröses Gewebe. Arsen hatte keinen Einfluß.

Diskussion. Mac Leod empfiehlt Radium. Nach seiner Ansicht würde Fibrolysin keinen Einfluß haben.

Wills empfiehlt Röntgenbehandlung.

Whitfield würde den Fall als Recklinghausensche Krankheit bezeichnen.

Weber meint, daß alle Fälle von multiplen Mollusca fibrosa zur Recklinghausenschen Krankheit gehörten, bei der Pigmentflecken und Tumoren mit Nervenstämmen in Zusammenhang ständen. Beim vorliegenden Falle sehen die subkutanen Tumoren den venösen Angiomen ähnlich.

Scholefield, R. E. und **Weber,** F. P. Sklerodaktylie mit subkutaner Verkalkung.

Die 50jährige Patientin hatte als Kind Röte der Hände und Frostbeulen an Händen und Füßen. Im Alter von 20 Jahren bekam sie Anfälle von lokaler Synkope der Finger. Später wurde die Haut der Finger nach und nach hart und steif. Von Zeit zu Zeit traten schmerzhafte Ulzerationen an den Fingern, besonders den Spitzen auf. Vor drei Jahren kam es zu einer Schwellung am linken Olekranon. In der entleerten Masse fanden sich keine Urate. Die Röntgendurchleuchtung ergab das Vorhandensein von Verkalkungen an den Fingern. Der sklerodermatische Zustand beschränkt sich auf die Hände. Die entleerten Massen erwiesen sich chemisch als kohlensaurer und phosphorsaurer Kalk. Der Fall erinnert an den von Davis vorgestellten Fall von „Raynaudscher Krankheit mit Kalkdegeneration".

Diskussion. Scholefield versuchte einen Knoten vom Ringfinger zu entfernen in der Erwartung, einen Sequester zu finden. Aber das mit dem scharfen Löffel Entfernte bestand aus einer harten kalkigen Masse, die innig mit dem subkutanen Gewebe vereinigt war.

Davis bemerkt, daß der vorgestellte Fall seinem außerordentlich gliche. Die Veränderungen bei seinem Fall waren umfangreicher.



Meachen hat einen ähnlichen Fall publiziert. (Brit. J. Dermat. XV.)

Sequeira. Fall von Angiom vom Typus des Hutchinsonschen „infektiösen Anioms".

Es handelt sich um ein 20jähriges Mädchen, bei der die Eruption am Oberarm im Alter von 2 Jahren auftrat. Sie ging langsam weiter, um jetzt vom Schlüsselbein bis zur Hand zu reichen. Sie besteht aus kleinen purpurroten Flecken von Pfefferkorngröße. Teils sind die Herde aggregiert, meist aber stehen sie isoliert. Der Fall wird ausführlich auch bezüglich seiner Histologie im Brit. J. of Dermat. veröffentlicht werden.

Diskussion. Morris hält ebenfalls den Fall für den von Hutchinson als infektiöses Angiom bezeichneten Naevus. Therapeutisch ist zweckmäßig die Berührung mit dem Kauter.

Sequeira. Fall zu Diagnose.

Der Fall betrifft einen 28jährigen Mann, bei dem die Affektion mit einer großen pustulösen Schwellung am rechten Augenlide begann. Nach und nach sind andere ähnliche Eruptionen hinzugekommen. Da weitere Untersuchung verweigert wird, ist die Diagnose nicht zu stellen.

Weber Parkes. Trophoneurotische Nagelablösung, gefolgt von Alopecia areata.

Bei der 37jährigen Patientin, die schon 1911, Juni 15., vorgestellt wurde, ist unter Arsenikbehandlung eine Besserung eingetreten.

Whitfield. Fall zur Diagnose.

Die Störung ist nach einer Kur mit „Antipon" aufgetreten. Die Kopfhaut ist fast haarlos, und die Haut ist hart, aber nicht gerötet und atrophisch. Im Gesicht allgemeine Röte. Arme und Brust sind der Sitz einer perifollikulären Kongestion mit leichter Infiltration. Die Eruption hat einige Ähnlichkeit mit dem akuten Lupus erythematosus, der Parakeratosis variegata, der Pityriasis rubra pilaris. Geringe Besserung unter Kalziumlaktat.

(Referiert nach dem Originalbericht in The British Journal of Dermatology. 1912, Mai. p. 190—205.) Fritz Juliusberg (Posen).



New-Yorker Akademie der Medizin.

Sektion für Dermatologie.

(Präsident: J. Kingsbury.)

Sitzung vom 4. April 1911.

Kingsbury. Medikamentöse Dermatitis. (Dem.)

Allgemeine Eruption von großen, elevierten, erythematösen Plaques nach 7tägigem Genuß von 3 × tägl. 15 Tropfen von Quajakum.

Robinson Daisy Orleman. Fall zur Diagnose, ähnlich einem Lichen planus. (Dem.)

23jähr. farbige Hausarbeiterin. Zuerst an Armen, dann Beinen und Körper unter leichter Indisposition aufgetretene Lichen planus ähnliche Herde von kleinerem Typus, von denen die Mehrzahl follikulär von einer leicht ichthyotischen Haut lokalisiert ist. (Hyperkeratosis striatr. follicularis von Hans v. Hebra im Atlas f. seltene Hautkrankh.) Stärker ergriffen waren die Beugeseiten der Arme über den Ellbogen und die Seitenteile des Stammes; frei waren Handteller, Sohlen und die Schleimhäute. Die größere Mehrzahl der Herde zeigte einen schwarzen Fleck im Zentrum, mit einer kleinen Kruste oder einer zapfenähnlichen Formation, nach deren Abhebung ein zentraler Blutaustritt erfolgte. (Lichen planus Comedo?) Die kleineren Stellen gleichen einfachem L. plan.; ein anderer Teil der Effloreszenzen von Stecknadel- bis Kleinerbsengröße zeigte erythematöse (verdrückbare) Rötung und leichte bräunliche Infiltration.

Mac Kee. Fall zur Diagnose. (Dem.)

Ein $1^1/_2$ Jahre altes Kind luetischer Eltern, im Alter von mehreren Monaten mit Schnüffeln behaftet, erkrankt an schmerzlos auftretenden Schwellungen verschiedener Knochen (Metatarsus, Ellbogen), welche ulzerierten und fistulös wurden. Wassermann +. Die radiologische Untersuchung sprach

nach dem Verfasser gegen Syphilis, ebenso das Aufhören der Fistulation nach Tuberkulin. Diagnose: Tuberkulöse Ostitis bei einem syph. Kinde.

Kingsbury. Lupus erythematosus (Dem.)

In der Diskussion bezeichnet Mac Kee den Fall für einen oberflächlichen und empfiehlt für solche innerlich Chinin, Jod, Phosphor, äußerlich vor der ev. Ätzung mit CO_2 Adstringentien, Irritantien und Stimulantien.

Kingsbury. Papulo-vesikulöse Eruption nach Injektion von Gonokokkenvakzin. (Dem.)

Eine Woche nach der von Pat. selbst gemachten Injektion von Gonokokkenvakzin (im ganzen der 15.) trat an der Schulter eine Gruppe von festen Papeln mit kleinen Bläschen an ihrer Spitze und gefolgt von einem entzündlichem Hofe auf. Bald darauf an verschiedenen Körperstellen. Bis auf Jucken und Infektion einzelner Herde am Nacken kein weiterer Schaden.

Kingsbury. Tuberöses Syphilid. (Dem.)

Sicher tuberöses, zirzinäres, rezidivierendes Syphilid bei zweimalig negativem Wassermann um den Mundwinkel eines 28jähr. Weibes.

Referiert nach: Journ. of cut. dis. XXX. Nr. 4.

Rudolf Winternitz (Prag).

New-Yorker Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 19. Dezember 1911.

Präsident: Hermann G. Klotz.

Fox, G. H. Diffuse makulöse Atrophie der Haut. (Dem.)

48jähr. Russin, seit 19 Jahren an Indigestion leidend, zeigt seit 10 Jahren zuerst an der Brust, später an Rücken, Arm und Beinen anfangs juckende, große, diffuse, rötliche, trockene und leicht schuppende Flächen mit zahlreichen kleinen, atrophischen Flecken. Bei einer bestimmten Beleuchtung weiße, durchscheinende Beschaffenheit und lineäre Anordnung der Flecken. An Ellbogen und Knien die typische diffuse Hautatrophie

Fordyce. Frische Luesinfektion begleitet von Fazialisparalyse. (Dem.)

Frischer Luesfall mit Fazialisparalyse vor Einleitung einer Behandlung, wird gegenwärtig mit Hg behandelt. Fordyce sah zwei Neurorezidiven nach Salvarsan (Fazialisparalysen), welche unter neuerlicher Salvarsanverabreichung geheilt sind. In dem einen Fall war starke Lymphozytose der Spinalflüssigkeit; in beiden Fällen, die durch Salvarsan prompt heilten, war nach F. Meningitis vorhanden.

F. hat nie Taubheit nach Salvarsan gesehen, wohl aber einen Fall beiderseitiger Taubheit während der Sekundärperiode ohne vorherige Salvarsaninjektion; auf Hg reagierte die Taubheit nicht.

Diskussion: Morrow hält dennoch die auffallende Häufung von Neurorezidiven nach dem gegenwärtig verbreiteten Gebrauch von Salvarsan für merkwürdig. Dieselbe sei größer als ohne Behandlung oder nach Hg. Gleichviel hat er Fazialisparalyse im Frühstadium auch schon vor Salvarsan häufig gesehen.

Fordyce hält es mit Emery (Paris) notwendig, daß eine genügende, nicht vereinzelte Salvarsaninjektion frühzeitig erfolge. Bei 600—700 Salvarsaninjektionen hat er keine spezifischen Nervenschädigungen gesehen.



Trimble. Lupus erythematosus mit besonderer Konfiguration. (Dem.)

Merkwürdige Konfiguration eines typischen Lupus erythematosus längs der seitlichen Falten von den Mundwinkeln abwärts.

Diskussion: Fox, Whitehouse, Morrow stimmen zu.

Trimble. Purpura. (Dem.)

Nach Meinung Trimbles eine perifollikuläre kleinfleckige Purpura. Anfangs viel Schmerzen in den Beinen.

Diskussion: Fordyce und Whitehouse sprechen sich mehr für Erythem aus.

Kingsbury. Geschwulst des Bauches. (Dem.)

Seit 6 Monaten besteht ein silberdollargroßer, harter Fleck am Bauche, der stetig wächst und jetzt einige kleinere Knötchen am Rande zeigt. Er diagnostiziert Karzinom.

Diskussion: Fordyce und Holder halten es für ein Sarkom, Whitehouse dachte anfangs an Morphoea.

Mac Kee. Akne varioliformis. (Dem.)

Ungewöhnliche Lokalisation einer seit mehreren Jahren auftretenden Akne varioliformis an der Nase und unterer Stirnpartie. Besserung durch Staphylokokkenvakzin.

Kingsbury. Lippentumor. (Dem.)

48jähriger Mann mit einem seit 3 Monaten bestehenden Lippentumor, negat. Wassermann, aber einer Beschaffenheit der Zunge und Schleimhaut, die für frühere Lues spricht. Zweifel, ob Salvarsan oder Operation zu raten sind.

Diskussion: Morrow diagnostiziert gemäß Alter und früherer Syphilis ein Gumma.

Fox, G. H. ist derselben Meinung, doch spiele das Alter keine Rolle.

Fordyce desgleichen; viel hängt von der Technik der Wassermannreaktion ab, negative Reaktion spricht nicht gegen Lues.

Trimble desgleichen; doch hat er einen völlig gleichen Fall im gleichen Alter gesehen, Diagnose Lues, doch wars ein Epitheliom.

Johnstone rät mikroskopische Untersuchung.

Whitehouse und Winfield raten kräftige antispezifische Behandlung.

(Ref. nach Journ. of cut. dis. XXX. Nr. 4.)

Rudolf Winternitz (Prag).



Manhattan Dermatologische Gesellschaft.

Mai 1911.

Präsident: Albert C. Geyser.

Kingsbury. Toxische Dermatitis. (Dem.)

Zwei Tage nach Benützung einer Haarfarbe aufgetretene Bläschen an Stirn, Wangen, Ohren und Nacken mit starker Schwellung der Ohren und Augenlider. Leichte papulöse Eruption auf der Haut des Kopfes und Unterarme.

Diskussion: Parounagian erklärt diese Lokalisation mit der größeren Widerstandskraft der Kopfhaut und mit der Verunreinigung des Kopfpolsters und des Gesichtes mit dem Haarfärbemittel.

Kingsbury. Papulosquamöses Syphilid. (Dem.)

Bemerkenswert wegen der Knieaffektion, die eine Kombination von papulösem Syphilid und traumatischer Dermatitis bot. (Pat. war Parkettleger.)

Gottheil. Sarcoma haemorrhag. multiplex. (Dem.)

46jähriger Mann mit leicht elevierten, violettrötlichen, schmerzlosen Knoten an Hand- und Fußrücken, Zehen und Unterschenkeln und mäßig hartem Ödem der Unterextremitäten. Außerdem waren schnell wachsende farblose Knoten an den Fußsohlen und bei der Palpation tastbare tiefsitzende, farblose Knoten in Haut und Unterhaut der unteren Extremitäten. Gottheil diagnostiziert eine Mischform von hämorrhagischen und gewöhnlicher Form von Sarkom.

Diskussion: Wise hat diese Formen nie bei Amerikanern, immer nur bei Ausländern gesehen.

Bleiman. Lichen planus bei einem Syphilitiker. (Dem.)

Vor 18 Jahren Lues, gegenwärtig L. plan.

Parounagian. Atrophoderma.

Fleckiges Atrophoderma in der r. Interskapulargegend, Nacken, oberer Brustgegend und rechten Arm eines 15jährigen Knaben; Flecke rund oder oval, stecknadelkopf- bis 5 *cm*-groß; deutlich oder eben angedeutet. Anamnese nicht erhältlich.



Parounagian. Lupus erythematosus und Alopecia areata. (Dem.)

Seit 8 Jahren Lup. erythem. im Gesicht mit Kohlensäure behandelt. 3 Monate später 3 Herde von Alop. areata auf dem Kopfe.

Diskussion: Wise hält letztere für Lup. erythem. capillitii.

Geyser. Hirsuties. (Dem.)

Mädchen mit reichlichen Haaren am Kinne. Enthaarung durch mehrfache milde Röntgenbestrahlungen. Die nachwachsenden dünneren Haare verlangen eine Wiederholung der Bestrahlung.

Diskussion: Auch Gottheil plädiert für eine Röntgenbestrahlung u. zw. namentlich der hellen wollhaarähnlichen Gesichtsbehaarung. Er bedient sich der Kornell-Kontaktröhren und hat nie Schädigung gesehen.

Geyser repliziert, daß er gerade die stärkeren Haare bei Brünetten für günstiger hält als die blonden Wollhaare.

Geyser. Tuberkulöse Drüsen nach X-Strahlen schwindend. (Dem.)

Erfolgreiche Röntgenbehandlung von 1jähriger Dauer, die nach Operation rezidivierte tuberkulöse Drüsen beseitigte.

Gottheil. Demonstration von Blastomyzes.

Mikroskopische Demonstration von runden blastomyzesähnlichen Körpern aus Serum und Eiter mehrfacher kleiner Abszesse, die einen tuberkuloseverdächtigen (T. verruc?) Herd des Unterschenkels umgaben.

(Ref. nach Journ. of cut. dis. XXX. Nr. 4.)

Rudolf Winternitz (Prag).



Verhandlungen der Moskauer venerologischen und dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung vom 28./15. April 1912.

1. **Pospelow jr.** demonstrierte eine 55jährige Frau mit tuberofungoiden Geschwülsten an der Nase, an den Wangen, auf der Stirn und am rechten Zeigefinger. Beim Druck gewinnt man Eiter mit Staphylo- und Streptokokken. Die Eruption entstand nach Jodeinnahme (3% NaJ-Mixtur, im ganzen 30 *g* NaJ). Innere Organe, Blut und Urin normal. Das Jododerma tuberosum fungoides besserte sich wesentlich nach Aussetzung der Jodtherapie, um nach Wiederholung derselben zu rezidivieren.

2. **Tschernogubow** zeigte einen Fall von Bromoderma tuberosum der Unterschenkel und Vorderarme bei einer 27jähr. Frau. Temperatur bis 38°. Die Eruption entwickelte sich nach Brom-Mixtur und schäumendem Bromsalz (100 *g*).

Mestscherski konnte in einem Osteomyelitis-Fall ein toxisches Jodexanthem (pemphigoider Ausschlag) beobachten. Dabei war das Blutserum imstande Kaninchen gegen Jodpräparate zu sensibilisieren (Anaphylaxie).

Pospelow sen. hält bei pustulo-fungoiden Brom- und Jodexanthemen den akuten Verlauf und die Gruppenanordnung für typisch.

3. **Fokin** zeigte 3 Kranke mit Atrophia cutis idiopathica progressiva.

a) 47jährige Bauernfrau hat an den Wangen atrophische Flecke (Lupus erythematodes?), an der Rachenwand und den Gaumenbögen Narbenzüge. Seit 3—4 Jahren livide Verfärbung, zarte Teleangiektasien und zigarettenpapierähnliche Fältelung der Haut an den oberen und unteren Extremitäten.

b) 52jähriger Hausdiener hat sich vor 25 Jahren erkältet. Dieselben atrophischen Veränderungen an den unteren Extremitäten. Die Haut über den Sprunggelenken hart, nicht faltbar.

c) 60jährige Bäuerin zeigt gewöhnliche senile Atrophie an den oberen Extremitäten und am Stamme und idiopathische Atrophie an den unteren Extremitäten. Letztere seit 10 Jahren.

Tschernogubow empfiehlt für den ersten Fall Wassermannsche Reaktion.

Bogrow bemerkt im zweiten Falle Atrophie und Sklerodermie zugleich.

Krassnoglasow fragt nach den Beziehungen der Atrophia idiopathica zu den atrophischen und narbigen Flecken des Gesichtes und des Rachens im ersten Falle.

Mestscherski erinnert an die Beobachtung von Atrophie der vaginalen Scheimhaut, als Fortsetzung des atrophischen Prozesses der Haut.

4. **Fokin** stellt einen 42jährigen Patienten, Eisenhändler, vor, mit Lupus erythematodes (Gesicht, Ohren, Nacken, Körper), Epitheliom (linke Jochbeinregion) und Lupus

pernio (dorsale Fläche der Hände und Finger). Krankheitsdauer 15 Jahre. Epitheliom existiert seit $1^1/_2$ Jahren und wurde erfolglos mit X-Strahlen behandelt. Im übrigen Besserung nach Arsenbehandlung und Quecksilberpflaster.

Bogrow sieht am Rücken Lupus vulgaris-Papeln.

Mestscherski diagnostiziert vorläufig den vorgestellten Fall als Lupus vulgaris atrophicans mit Lupusepitheliom. Die livide Verfärbung der Plaques an den Händen (papilläre und verruköse Effloreszenzen) könnte durch Pernionen (Handeln im kalten Lokal) und Akroasphyxie bedingt sein. Ohne histologische Untersuchung kann nichts sicheres über Diagnose gesagt werden.

Sokolow beobachtete bei Lupus pernio starke Schwellung und Härte der befallenen Teile.

Fokin wird seinen bis jetzt ambulanten Kranken weiter untersuchen.

Krassnoglasow findet die Pirquetsche Reaktion für notwendig.

5. **Mestscherski** und **Grintschar** zeigten einen 25jähr. Bauer aus Südrußland (Kiew) mit Rhinosklerom der Nase und des weichen Gaumens. Krankheitsdauer 8 Jahre. Verdickung der Naseneingänge, Knoten am Nasenrücken, Infiltration und Narben am weichen Gaumen. Die Letzteren wurden als Syphilis tertiaria angesehen und der Kranke erfolglos mit Hg und „606" behandelt. Wassermannsche Reaktion negativ. Aus den Geweben Züchtung der Rhinosklerombazillen. Vakzinebehandlung soll versucht werden.

Tschernogubow hat in 2 Rhinoskleromfällen eine spezifische Komplementablenkung bekommen, indem Sklerom-bazillus-Kulturen als Antigen und Krankenserum als Antikörper angewendet wurden. Mit Serum gesunder Menschen und mit Friedländerschem Pneumokokkus fällt die Reaktion negativ aus.

Krassnoglasow empfiehlt hier Röntgentherapie.

6. **Lewtschenkow** demonstrierte einen 19jährigen Seminaristen mit Lichen variegatus. Seit $1^1/_2$ Jahren ist die Haut der Extremitäten und Körpers (außer Handflächen und Fußsohlen) mit kleinen stecknadelkopf- bis hirsekorngroßen rotbraunen kegelförmigen oder flachen Papeln dicht bedeckt. Manchmal Schleifen- und Streifenbildung. Kein Jucken. Allgemeinzustand normal. Wassermannsche Reaktion negativ. Hg und Arsen ohne Erfolg.

Fokin hält hohe Arsendosen für indiziert.

Krassnoglasow identifiziert den Fall mit Pityriasis lichenoides chronica.

7. **Muchin** zeigte einen 48jährigen Mann mit mächtigem Rhinophyma. Alkoholgenuß. Keine Rosazea.

Kedrowski glaubt, daß das Rhinophym häufig sekundärer Natur sein kann. Er fand es in einem Falle mit Sarkom, in einem anderen mit Tuberkulose kombiniert.

Fokin zeigte Chromodiapositive von seinen demonstrierten Fällen.

Priv.-Doz. S. Bogrow (Moskau).



Verhandlungen der Warschauer dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung vom 13./I. 1911.

Rosenberg, H. stellt eine Kranke mit einem Tuberkel auf dem Kinne, sowie mit Narben in dessen Umgebung vor und diagnostiziert Lupus vulgaris.

Racinowski, H. demonstriert einen hereditären Syphilitiker mit Cutis verticis gyrata.

Sitzung vom 17./II. 1911.

Der Vorsitzende H. **Watraszewski** hält einen Vortrag „Über die Technik der intravenösen Salvarsan-Injektionen".

Rosenberg, H. demonstriert einen Fall von Dermatitis herpetiformis Duhring bei einer schwangeren Frau von 34 J. Vor 6 Monaten fühlte die Kranke ein Brennen und Jucken am rechten Schenkel, woselbst Rötung und Bläschen auftraten. Das Leiden breitete sich sehr rasch fast über den ganzen Körper aus. Nach 8 Wochen verschwand das Exanthem mit Pigmentation. Ungefähr 4 Monate war die Kranke frei, nur von Zeit zu Zeit traten stellenweise einzelne Papeln auf; vor drei Wochen kam es unter starkem Jucken fast auf dem ganzen Körper zur Eruption zahlreicher Bläschen. Jetzt sieht man auf dem Rumpfe und den oberen Extremitäten zahlreiche Pigmentationen und stellenweise oberflächlich pigmentierte kleine Narben, auf den unteren Extremitäten viele Papeln, Papulo-Vesikeln und Vesikeln gruppiert, außerdem sekundäre Veränderungen (Pigmentationen und Kratzeffekte).

Wisniewski, H. demonstriert eine Frau mit Carcinoma mammae inoperabile.



Wisniewski, H. demonstriert eine Frau mit Struma. Nach zwei Röntgenbestrahlungen war der Umfang des Halses von 48 *cm* auf 45 *cm* gesunken.

Kopytowski, H. demonstriert mikroskopische Präparate von Favus.

Preczkowski, H. demonstriert eine Dermatitis artefacta medicamentosa, die durch unrichtige Skabiesbehandlung entstanden war.

Wernic, H. demonstriert ein 5jähr. Mädchen mit Lichen ruber planus linearis.

Sitzung vom 7./IV. 1911.

Wortmann, H. stellt einen Fall von Tuberculides papulo-necroticae vor.

Vorsitzender H. **Watraszewski** stellt eine 38jähr. Frau mit großen Keloiden in regione mandibulari dextra vor.

Bernhardt, H. demonstriert einen Fall von Lupus tumidus faciei mit ausgezeichnetem Erfolge einer Alt-Tuberkulin-Behandlung.

Bernhardt, H. demonstriert einen Fall von Tuberculides papulo-necroticae mit völliger Heilung nach Alt-Tuberkulin.

Racinowski, H. stellte einen 19jähr. Kranken mit ausgedehnter Keratosis follicularis vor.

Sitzung vom 5./V. 1911.

Zaleski, H. stellt einen Fall von Lichen ruber planus penis vor.

Wisniewski, H. demonstriert einen Fall von Vitiligo mit Besserung des Leidens unter dem Einflusse des Sonnenlichtes.

Sterling (Warschau).



Verhandlungen der dermatologischen Gesellschaft zu Stockholm.

Sitzung vom 25. Januar 1912.

Schaumann demonstriert mehrere Fälle von Naevus, welche nach Behandlung mit Radium im Lichtinstitute des Krankenhauses St. Göran ein überaus gutes Heilungsresultat zeigten.

Strandberg. *a)* Eine ältere Frau mit Lues cerebrospinalis und sehr ausgeprägten Deformitäten der Füße, welche an eine sog. Arthropathie tabetique sehr erinnerten.

b) Einige Fälle von sog. Neurorezidiven bei Patienten, die im Krankenhause St. Göran mit Salvarsan behandelt waren.

In der hierauf folgenden lebhaften Diskussion äußerten sich beinahe alle Anwesenden gegen die Salvarsan-Enthusiasten und die Gesellschaft beschloß, die Märzsitzung ausschließlich dieser Frage zu widmen.

Sitzung vom 29. Februar 1912.

Müllern-Aspegren hält einen Nekrolog für das vor einigen Tagen verstorbene Mitglied der Gesellschaft, Prof. Magnus Möller.

Afzelius. 40jähr. Kellner; mit Ausnahme der Hautkrankheit gesund; Alkoholmißbrauch, doch nicht hochgradig. Ungefähr 1½ Jahr vor dem Auftreten der Sklerodermie Ischias im rechten Beine und Parästhesien (starkes Kältegefühl) im linken. Seit einem Jahre Sklerosierung am rechten Oberschenkel und etwas später am linken, hier noch fast unverändert, rechts sind aber die vorher sklerotischen Partien teilweise bedeutend weicher geworden. Der rechte Oberschenkel im ganzen erheblich schmäler als der linke. Die rechte Kniebeuge und die angren-



zenden Teile äußerst derb sklerosiert; die Beweglichkeit hier sehr beschränkt. Der Patient hat ungefähr 50 Fibrolysininjektionen bekommen.

Strandberg. Fall zur Diagnose. 17jähr. Jüngling aus einer Gegend, wo einzelne Fälle von Lepra noch vorkommen. Tumorähnliche Auftreibung und Verfärbung des linken unteren Augenlides und ausgebreitete braunrote, kaum infiltrierte Flecken in der Haut des Nackens und des Bauches. Histologische Untersuchung exzidierter Stückchen weisen keine Ähnlichkeit mit Lepra auf, sondern erinnern mehr an einen Tumor, doch ohne einen bestimmten Typus zu zeigen; keine Mikroorganismen im Schnitte oder in der Kultur. Wassermann und Tuberkulinprobe negativ. Blutuntersuchung ergibt keine Vermehrung oder ungewöhnliche Formen der Leukozyten. Kein Albumen oder Zucker im Harne. Innere Organe ohne Anmerkung.

[Während des Aufenthaltes im Krankenhause St. Göran hat sich allmählich ein Tumor im Nasenrachenraum entwickelt, die Kräfte des Patienten sind im Schwinden und eine geringe Anämie — nicht Leukämie — ist entstanden. Auf Wunsch der Eltern wurde er entlassen, ehe die Diagnose gestellt werden konnte und im Augenblicke, wo wir eine Radiumbehandlung einzuleiten im Begriffe waren; alle die bis jetzt versuchten inneren und äußeren Mittel waren ohne Erfolg. Ref.]

Diskussion. Sederholm glaubt Lepra ausschließen zu können; die Flecke im Nacken und am Rumpfe sind atrophische Haut mit sekundären urtikariellen Erscheinungen; vielleicht Pseudoleukämie?

Müllern-Aspegren zeigt einen Fall von Chininexanthem.

Sandman bespricht die therapeutischen Resultate der Salvarsanbehandlung im Prostituierten-Krankenhause zu Stockholm; da alle während längerer Zeit beobachteten Patientinnen Rezidive oder positive Wassermann-Reaktion bekommen hatten, konnte seine Ansicht über das Ehrlichsche Mittel nur ungünstig sein.

Diskussion. Almkvist dagegen hat mit kombinierter Quecksilber- und Salvarsanbehandlung bessere Resultate als mit Quecksilber allein erreicht. Die folgenden Redner — Marcus, Müllern-Aspegren, Strandberg und Kempff — äußerten sich mehr oder minder bestimmt gegen das Salvarsan.

Sitzung vom 28. März 1912.

(Die Mitglieder der otiatrischen, ophthalmologischen und der neurologischen Sektionen der schwedischen Ärztegesellschaft waren eingeladen.)

Diskussion über die Nebenwirkungen des Salvarsans.

Strandberg (Klinik Magnus Möller) hält den Einleitungsvortrag. In einer kurzen Historik über die Salvarsantherapie werden zuerst die



großen Versprechungen, womit das Mittel zuerst hervortrat und wie diese, z. B. die Hoffnung einer Sterilisatio magna, allmählich reduziert worden, erwähnt. Nachher bespricht er die Reaktionserscheinungen und das Fieber nach den intravenösen Injektionen, die anaphylaktischen Phänomene, die Todesfälle usw. und die verschiedenen Ansichten hierüber, welche in der Literatur niedergelegt sind und die in dieser Beziehung gemachten Beobachtungen auf der Möllerschen Klinik, wo seit August 1910 Salvarsan in 211 Fällen zur Anwendung kam. Die Behandlung ist nicht mit Hg- oder Jodtherapie kombiniert gewesen; die Einspritzungen waren, mit Ausnahme nur einiger der allerersten Zeit, intravenös.

Das größte Interesse knüpft sich an die Frage von den sogen. Neurorezidiven.

Von 47 Patienten, die mehr als 4 Monate beobachtet werden konnten, boten nicht weniger als 16 diese Komplikation dar, am häufigsten Akustikusneuritiden und Augenaffektionen. Einige Fälle verliefen mit sehr ernsten Erscheinungen. Ein Patient z. B. hatte nach mehreren Salvarsaneinspritzungen Parese des rechten Armes und Beines, Fazialisparese, Papillitis, Neuritis acustic, Ataxie und periodische Anfälle von Verwirrung. Nervensymptome bei frischer Lues scheinen bei Salvarsanpatienten gewöhnlicher zu sein als bei mit Hg behandelten. Von den Theorien, die dieses zu erklären suchen, ist die wahrscheinlichste die von Hoffmann ausgesprochene, daß das Salvarsan im Nervensystem ein Locus minoris resistentiae schafft, an dem später die Syphilis auftritt. Dadurch erhellt auch sowohl, daß die Neurorezidive öfter nach Salvarsan als nach Hg entstehen, daß sie klinisch wie Lues sich verhalten und deswegen neuer antiluetischer Behandlung weichen. Auch ist das Mittel viel zu teuer, was bei einer sozial so wichtigen Krankheit wie die Syphilis, nicht zu unterschätzen ist. Daß das Salvarsan eine kräftige antiluetische Wirkung hat, ist zwar nicht zu leugnen, aber die Dauerwirkung fehlt. Die intravenöse Einspritzungsmethode — die einzig verwendbare — ist ja viel umständlicher als sonstige gebräuchliche Methoden bei Syphilis, gibt dadurch Gelegenheit für technische Fehler, die bisweilen gefährlich genug werden können. Die Nebenwirkungen des Salvarsans sind rätselhaft und noch unerklärt, was die Verwendung des Mittels in hohem Grade beeinträchtigen muß.

Hedén erwähnt einige Fälle von Akustikus- und Optikusneuritiden, welche in der zweiten Abteilung (Almkvist) des Krankenhauses St. Göran während des Jahres 1911 beobachtet wurden; schließt sich im Großen und Ganzen dem vorigen Redner an.

Witt (Assistent an der otiatrischen Klinik) hat in einigen Monaten 9 Akustikusaffektionen bei ausschließlich mit Salvarsan behandelten Syphilitikern beobachtet. In allen Fällen war der Kochlearisapparat angegriffen; in zwei Fällen war eine sehr herabgesetzte kalorische Reizbarkeit und in einem dritten — Lues recens mit negativem Wassermann — neben vollständiger doppelseitiger Taubheit auch totale, doppelseitige Ausschaltung des Vestibularapparates festzustellen. Die übrigen Affektionen traten in verschiedenen Stadien auf, darunter noch zwei bei Lues recens und nach 2 bis 8 Salvarsaninjektionen. Ob diese „Neurorezidive" post oder propter entstanden sind, will W. nicht entscheiden, drückt aber sein Erstaunen darüber aus, daß so viele Fälle dieser vorher sehr ungewöhnlichen Krankheit binnen einer so kurzen Zeit beobachtet werden konnten.

Lönborg (Assistent an der ophthalmologischen Klinik) bespricht die bei den Salvarsanpatienten gefundenen Augenveränderungen.

In der folgenden Diskussion, welche u. a. auch die Reaktionserscheinungen („Wasserfehler") und die Methoden, solche zu vermeiden, berührte, äußerten sich zugunsten des Salvarsans Almkvist, der mit

kombinierter Behandlung sehr gute therapeutische Resultate sah und H. Marcus (Neurologe). Mehr oder minder scharf gegen das Ehrlichsche Mittel sprechen dagegen Sandman, Müllern-Aspegren und K. Marcus.

Sitzung vom 25. April.

Moberg. 1. Fall von Dermatitis chr. atrophicans und

2. Fall von Dermatitis solaris.

Diskussion. Afzelius erwähnte, daß er allein mit Mitteln, die gegen die ultravioletten Strahlen einen Schutz gaben, bei zwei Zwillingsschwestern ein gutes Resultat erzielt hatte.

Marcus. 1. Lues maligna bei einem jungen Manne, der zwei Salvarsaninjektionen für seine ein halbes Jahr alte Syphilis bekommen hatte.

2. Lues hereditaria tarda mit Infantilismus bei einem 17jährigen Jüngling.

Hedén. Fall von Lues maligna, von Salvarsan sehr günstig beeinflußt.

Schlasberg. Fall von Lichen planus.

Strandberg. 1. Erythema induratum Bazin bei 27jährigem Dienstmädchen mit Lymphomen des Halses.

2. Fall von Dermatitis pyämica (Pyämid Merck). 29jährige Frau, seit mehreren Jahren an „Rheumatismus" und Herzfehler leidend. Seit einer Woche ein allgemeiner Hautausschlag mit Fieber, Übelsein, aber keinen Gelenksschmerzen verbunden. Jetzt am Körper und an den Armen zerstreute erbsengroße Pusteln und blaurote Infiltrate in der Kutis, an den Unterschenkeln bis haselnußgroße ähnliche Effloreszenzen. Albuminurie. Temperatur 38·4°.

Müllern-Aspegren. Tertiarismus praecox bei 32jähr. Cand. phil. Nov. 1911 Lues recens (Sklerose, Inguinaladenitis, negative Seroreaktion). 14./XI.—17./I. 1912 und 16./III. (symptomenfrei). 24./IV. kräftige Hg-Behandlungen (Injektion von Salizyl-Hg + Merkuriolöl). 23./IV. pflaumengroßes, ulzeriertes Gummi des rechten Unterschenkels und W. R. + +.

Sitzung vom 23. Mai.

Schaumann. 31jähr. Mann mit Lupus pernio. Am Nasenrücken und an den Backen ungefähr zweikronenstückgroße,



blaurote, scharf begrenzte, dicke Infiltrate; bei Diaskopie nur an einer Stelle einige lupusknötchenähnliche Bildungen. An der 4. rechten und der 1., 4. und 5. linken Zehe ist die Endphalange in der Umgebung des Nagels blaurot und geschwollen; mit und ohne Diaskopie zahlreiche, stecknadelkopfgroße Knötchen, welche Lupusknötchen zum Täuschen gleichen. Spindelförmige Auftreibung der 2 proximalen Phalangen des rechten 3. und 4. Fingers; ebenso der 2. rechten Zehe. Nach Injektion von 1—2 *mg* Alttuberkulin keine lokale oder allgemeine Reaksion. Mikroskopisch tief in der Kutis Infiltrate von Bindegewebszellen von verschiedenem Typus; keine Riesenzellen; keine Nekrosen. Die Hautveränderungen begannen im Gesichte vor 5 Jahren. Der erste Anfang der Krankheit vor 10 Jahren, wo die spindelförmigen Auftreibungen der Finger zuerst beobachtet wurden.

Afzelius. 36j. Frau mit Raynaudscher Krankheit. Vorher immer gesund. Vor dem Ausbruch der Krankheit geringe Gefühllosigkeit und „Prickeln" in den Füßen; sonst keine Symptome einer lokalen Asphyxie. Der linke Fuß zuerst vor 2 Jahren erkrankt. Sämtliche Zehen desselben sind angegriffen von kleinen lokalen Nekrosen der Haut und des Unterhautbindegewebes, die als winziges Bläschen beginnen und mit mehr oder weniger tiefen Narben enden; während der ganzen Zeit sehr heftige Schmerzen. Ähnliche Nekrosen sind einander kontinuierlich gefolgt; nur einmal eine Pause von 2 Monaten. Während der letzten Monate sind an 3 Zehen die Phalangen teilweise nekrotisiert und abgestoßen. In der allerletzten Zeit sind einige kleinere Hautnekrosen auch auf dem bisher freien rechten Fuße erschienen. Jede Behandlung erfolglos. A. stellt die Diagnose auf Raynaudsche Krankheit, trotzdem die lokale Asphyxie in diesem Falle kaum vorhanden ist. Gegen die Annahme einer Syringomyelie sprachen die heftigen Schmerzen, welche bei dieser regelmäßig fehlen und der mehr akute, heftige Verlauf der Krankheit in diesem Falle.

Almkvist. 28jähr. Ehefrau mit symmetrischem Ekzem. Menses immer spärlich und schmerzhaft; normaler Partus 2./X. 1910; nachher sehr unregelmäßige Menstruation. Ende November 1910 durch Lauge hervorgerufene eitrige Bläschen unter dem rechten Daumennagel; nach 5 Monaten war die ganze Hand von einem vesikulösem Hautausschlag bedeckt und auch die linke wurde damals angegriffen. Juni 1911 in einem Provinzspital aufgenommen; anstatt Verbesserung auch die Füße erkrankt. Nachher von Kurpfuschern behandelt; im Krankenhause St. Göran am 9./IV. 1912 aufgenommen.

St. pr.: Die Haut beider Hände gerötet, teilweise nässend, teils mit Eiterbläschen, teils mit dünner Epidermis bedeckt.



An den Füßen ähnliche Veränderungen; hier auch Abschuppung. Nervensystem, Brust- und Bauchorgane ohne Anmerkung; Uterus stark retroflektiert. Neumanns und Hermanns Lipoidreaktion negativ.

Der Fall sei nicht mit den von Matzenauer und Polland beschriebenen Fällen von Dermatitis symmetrica dysmenorrhoica gleichzustellen, scheint jedoch mit der unregelmäßigen Menstruation oder anderen inneren Ursachen, obschon durch äußere Reizung veranlaßt, im Zusammenhang zu stehen.

Kjellberg-Romanus. Fall von Lichen corneus.

Müllern-Aspegren. Leukämie mit Priapismus bei 31jährigem Beamten. Lues 1895; kräftig behandelt 1895 bis 1900; keine Rezidive. Anfang 1912 Stechen in der Milzgegend. 15. April plötzlich Priapismus. 29. April. Pat. sieht leidend aus, müde, graublasse Gesichtsfarbe; hat 14 Tage nicht geschlafen; Schwierigkeiten beim Gehen. W. R. —. v. Dungern ∓. Maximale Erektion, sowohl betreffend die C. cavernosa penis, urethrae et glandis. Keine Sensibilitätsstörungen in der Haut der Umgebung. Rektaluntersuchung ergibt nichs abnormes. Im hintersten Teile des Bulbus 3—4 oberflächliche, reiskorngroße, nicht empfindliche Infiltrate. Blutbefund: 65% H. nach Sahli, weiße Blutzellen 600.000, rote 3,150.000, 45% Myelozyten, 10% Myeloblasten, 32% polynukleäre neutrophile, 6·7% eosinophile und 3·8% basophile Lymphozyten; daneben zahlreiche kernhaltige rote Blutkörperchen und spärliche in mitotischem Stadium befindliche sehr große Zellen (Myeloblasten). Typisch für myeloide Leukämie. Erhebliche Vergrößerung der Milz, ebenso der Leber. Unter kräftiger antiluetischer Behandlung (6 *g* JK täglich und täglicher Injektionen von Hydrargyrum bijod. 0·015—0·01) verschwand die Erektion sehr schnell und das subjektive Allgemeinbefinden verbesserte sich. Blutbefund und Milzvergrößerung nicht beeinflußt. Therapie: Röntgen.

Karl Marcus (Stockholm).

Verhandlungen der Sociedad Española de Dermatologia y Sifiliografia.

Oktober—November 1911.

de Azúa, J. **hat** bei 3 Fällen von gonorrhoischer Gelenkserkrankung, die der üblichen Behandlung einen heftigen Widerstand entgegensetzten, die Vakzinebehandlung angewandt und zwar in dem 1. Falle, ohne in den beiden anderen Fällen mit deutlichem Erfolg. Bei dem 1. Fall war, als mit der Vakzinebehandlung begonnen wurde, die gonorrhoische Erkrankung der Harnröhre vollkommen ausgeheilt (Nachweis der Gonokokken mißlang immer), im Vordergrunde der Krankheitsbilder standen arthritische Veränderungen an einem Knie- und beiden Fußgelenken (wahrscheinlich rein seröse Ergüsse), periostitische Veränderungen am l. Radius und Humerus sowie an mehreren Rippen, eine ganz akut aufgetretene und sehr hochgradige Muskelatrophie an beiden Armen und Beinen und eine geringe Vergrößerung des l. Lappens der Prostata, die nicht schmerzhaft war. Dabei fast immer Temperaturen um 39°, die nach jeder Manipulation an der Prostata sich noch steigerten. Es bestand also wohl ein abgekapselter, aber noch virulentes Material enthaltender Herd in der Prostata, von dem aus immer wieder eine Einschwemmung in den Kreislauf erfolgte und ein operativer Eingriff wäre das gegebene gewesen. Dies wurde jedoch abgelehnt. Zur Vakination wurde ein Präparat von Burronghs und Wellcome benutzt und im Verlauf eines Monates 6 Injektionen mit den Dosen von 5, 20 und 50 Millionen gemacht. Keine allgemeine oder lokale Reaktion. Keine Besserung.

Im 2. Falle handelte es sich ebenfalls um eine bereits abgeheilte Gonorrhoe der Harnröhre, an welche im Laufe von 9 Monaten eine doppelseitige seröse Iritis, arthritische Veränderungen an einem Knie- und Fußgelenk sowie periostitische Veränderungen am 7. Halswirbel sich angeschlossen hatten. 6 Injektionen eines Präparates von Parke und Davis, in Dosen von 5—150 Millionen und in Abständen von 6—10 Tagen. Es kam meist zu einer geringen Temperatursteigerung und bei den ersten Injektionen zu sehr heftigen lokalen Reaktionen. Völlige Heilung. Der 3. Fall wird nur kurz mitgeteilt; es fanden sich ausgedehnte arthritische Veränderungen. Nach 3 Injektionen mit denselben Dosen und Präparat wie beim vor-



hergehenden Fall, alle 5—6 Tage starke Reaktion und erhebliche Besserung.

Covisa, J. S. und **Nonell**, J. besprechen einen Fall von *syphilitischer Reinfektion nach Salvarsanbehandlung*. 19 Jahre alter Mann mit einem zweimarkstückgroßen Geschwür auf dem r. inneren Blatt des Präputium, Induration, allgemeine Drüsenschwellung, positiver *Wassermann*. Nach Behandlung mit heißer Luft und intramuskulärer und intravenöser Injektion von 0·9 *g* Salvarsan geheilt entlassen; zu Anfang der Behandlung war ein makulöses Exanthem an Rumpf und Gliedern aufgetreten. Nach 10 Monaten kommt Pat. wieder mit einem Geschwür auf dem l. inneren Blatt des Präputium, leichter Roseola und morgendlichen Kopfschmerzen. *Wassermann* positiv. Es fehlen leider Spirochaetennachweis oder Probeexzision und die *Wassermann*sche Reaktion in der Zwischenzeit zwischen der 1. und 2. Erkrankung.

Sainz de Aja stellt einen Fall von *extraurethraler genitaler Gonorrhoe* vor. 2 Ulzerationen in der Nähe des Frenulum und Infektion eines ductus paraurethralis; aus dem letzteren Gonokokken in Reinkultur. Urethra vollkommen frei. Der Autor weist auf die Wichtigkeit solcher Befunde für diejenigen Fälle hin, wo es sich um eine abnorm lange Inkubation oder um ein häufiges Rezidivieren bei vollkommen ausgeheilter urethraler Gonorrhoe handelt.

Ledo, A. bespricht einen Fall von *Staphylokokkeninfektion* mit folgender *Papillomatosis*. Es handelt sich um eine Balanitis, Phimose und Staphylokokkeninfektion der Haut des Penis, Skrotum und der Regio pubica. Während die akuten Veränderungen unter entsprechender Behandlung schnell abheilten, blieben in der Regio pubica und an der Radix penis rundliche und ovale Erhabenheiten, von weicher Konsistenz, scharfer Abgrenzung und gefelderter Oberfläche zurück. Mikroskopische Untersuchung fehlt. Behandlung mit Kalium permangan., Argent. nitric. und Zinkoxyd. Heilung.

Miguel Criado stellt einen Fall von durch *Salvarsan* geheilter *syphilitischer Nephritis* vor. 23jähriger Mann mit ausgesprochenen sekundären Erscheinungen. Im Urin $4^{0}/_{00}$ Eiweiß, spärlich Leukozyten und granulierte Zylinder, keine Ödeme, kein Kopfschmerz. Die Diagnose auf syphilitische Nephritis wird per exclusionem gestellt. Nach 2 intravenösen Injektionen von 0·25 und 0·3 *g* Salvarsan kein Eiweiß mehr nachzuweisen. Gute Abheilung der sekundären Syphilide.

Rodrignez, Sierra, F. empfiehlt folgende Art der *intravenösen Anwendung* des *Salvarsans*: 0·2 *g* (!) in Pausen von 50—60 Tagen, 3—4 Injektionen genügen (?), 2 Krankengeschichten.



de Azúa, J. stellt einen Fall von Akroasphyxie der Hände und Füße verbunden mit Sklerodermie und Angiokeratom der Hände vor.

Sainz de Aja spricht über einen Fall von Pneumokokkeninfektion der Urethra in Anschluß an einen Coitus per os.

Garcia del Mazo stellt einen Fall von Osteo-periostitis des Kalkaneus bei einem syphilitischen und gonorrhoischen Individuum vor.

de Azúa, J. warnt an der Hand eines Falles von Neurorezidiv in Form einer diffusen Basilarmeningitis, die 2 Monate nach einer zweimaligen intravenösen Injektion von je 0·5 *g* Salvarsan und 3 Monate nach der Infektion auftrat, eindringlich vor der Anwendung zu geringer Dosen von Salvarsan und dem gänzlichen Verzicht auf Quecksilber in der Behandlung der Lues.

Sainz de Aja demonstriert einen Fall von geborstener Speicheldrüsenzyste der Unterlippe und weist auf die unter Umständen schwierige Differentialdiagnose gegenüber syphilitischen Schleimhautaffektionen hin.

Covisa, J. S. sah bei einem tertiären Syphilitiker (linksseitige Ulzerationen der Mundschleimhaut) einen ausgedehnten gummösen Prozeß der submaxillaren Lymphdrüsen derselben Seite auf 0·4 *g* Salvarsan intravenös innerhalb von 20 Tagen sich vollständig zurückbilden.

Sainz de Asa stellt 2 Fälle von tertiärer Lymphdrüsenerkrankung vor. In dem ersten Fall handelt es sich um eine gummöse Periostitis des Stirnbeines mit folgender Schwellung der gleichseitigen präaurikularen Lymphdrüsen. Der 2. Fall betrifft eine öfters rezidivierende multiple Lymphdrüsenschwellung beider Inguinal-, Krural- und Lumbalgegenden. Die anatomische Bestätigung, daß es sich in beiden Fällen tatsächlich um tertiäre Veränderungen handelt, fehlt.

de Azúa, J. bespricht einen Fall von Perforation des knöchernen Schädels auf Grund einer gummösen Periostitis. Es erscheint dem Ref. auffällig, daß dieser bei uns nicht selten zu erhebende Befund von einem Autor wie Azúa als äußerst selten angesprochen wird.

Referiert nach den Actas Dermo-Sifiliográficas 1911. Anno IV. Nr. 1.

Hannes (Hamburg-Eppendorf).



Fachzeitschriften.

Dermatologische Wochenschrift. Bd. LIV. Nr. 17—20.

Nr. 17.

Luithlen, F. Über Entstehung von Gefäßerweiterung und abnormer Hautreaktion. p. 485.

Bei einem Psoriatiker trat nach Röntgenbestrahlung der Elbogenhaut im Jahre 1908 heftige erythematöse Dermatitis auf, nach deren Ablauf die Haut daselbst normal war und blieb, trotzdem in der Folge an anderen Körperstellen vereinzelte Psoriasiseffloreszenzen auftraten. 4 Jahre später starke Urtikaria auch an dieser Elbogenpartie. Nach Verschwinden der Urtikaria wurden an der abgeblaßten Haut Gefäßerweiterungen sichtbar in dem Bezirke, der seinerzeit die Dermatitis dargeboten hatte. L. führt dies darauf zurück, daß infolge der Bestrahlung vor 4 Jahren eine dauernde Veränderung der Gefäße in der anscheinend normalen Haut bestand. Die bei der Urtikaria auf die Gefäße wirkenden toxischen Stoffe, welche bei normalen Gefäßen nur zu vorübergehender Anderung in der Blutfüllung, Transsudation und Exsudation führen, bewirken bei den vorher geschädigten weniger widerstandsfähigen Gefäßen der einst eine Röntgendermatitis aufweisenden Hautpartie eine dauernde Erweiterung. Ahnlich läßt sich auch das Auftreten der Teleangiektasien während Schwangerschaft, selbst Jahre nach Röntgenbestrahlung in anscheinend normaler Haut erklären. In dieser Zeit kreisen infolge Veränderung des Gesamtstoffwechsels im Blute besondere Stoffe, welche in analoger Weise auf die Gefäße wirken könnten. Es sind also Störungen der inneren Sekretion, welche ebenso die Reaktionsfähigkeit der Haut steigern können, wie Störungen des Stoffwechsels (Diabetes, Gift etc.).

Fick, J. Über die Unbrauchbarkeit der Arbeitshypothese „Endotheliom". p. 488.



Der Endotbeliombegriff ist gänzlich aufzugeben, weil: 1. kein einwandsfreier Fall von Endotheliom vorliegt, von Ficks subjektivem Standpunkt aus betrachtet; 2. kein Fall sich allgemein dauernde Anerkennung als Endotheliom hat verschaffen können; 3. weil sich alle in Betracht kommenden Fälle auch mit der Hypothese Epitheliom erklären lassen, wenn wir auch nur die Erfahrungen, die an ganz sicheren Epitheliomen gemacht wurden, berücksichtigen; 4. weil es gar kein Endotheliom geben kann, sofern wir den einmal festgelegten Begrift des Endothels und die mit diesem Begriff anderweitig gemachten Erfahrungen als das Feststehende betrachten wollen. Für die Beurteilung der Histogenese eines fraglichen Tumors ergibt sich nach Eliminierung des Endotheliombegriffes in der Praxis: 1. Wenn sich in einem fraglichen Tumor „krebsähnliche" oder adenomähnliche Bilder oder überhaupt Zellanordnungen in epithelialer Schichtung finden, so enthält der Tumor jedenfalls epitheliale Bestandteile und ist ein Epitheliom im weitesten Sinne des Wortes. Eine Ausnahme machen nur die selteneren Mischgeschwülste, die noch selteneren echten Kombinationsgeschwülste und die sehr seltenen, wenn überhaupt vorhandenen Fälle von Carcinoma sarcomatodes. 2. Das Fehlen der sub 1 angegebenen Bilder in einem fraglichen Tumor spricht nicht unbedingt gegen Epitheliom, denn Epithelzellen können sich so verändern, so anordnen und in solche Beziehungen zum Bindegewebe treten, daß mikroskopisch alle anderen Tumoren vorgetäuscht werden können. Durch die Anerkennung des Endotheliombegriffes würde eine große Gruppe von Tumoren von großem Formenreichtum unrichtigerweise unter die Bindegewebsgeschwülste geschoben.

Nr. 18.

Fontana, A. Die Hochfrequenz- und Hochspannungsströme bei der Behandlung einiger Hautkrankheiten. p. 517.

Nicht beendet.

Lie, P. Armauer Hansen †. p. 525. Nekrolog.

Nr. 19.

Türk, N. Zur Ätiologie der phagedänischen Genitalgeschwüre. p. 549.

Nicht beendet.

Fontana, A. Die Hochfrequenz- und Hochspannungsströme bei der Behandlung einiger Hautkrankheiten. p. 554.

Fontana berichtet über die Behandlungserfolge bei 98 Patienten. Die physiologische und therapeutische Wirkung

dieser Ströme läßt folgende Klassifizierung dieser Wirkungen zu: 1. Beruhigende Wirkung bei Pruritus analis und vulvaris, Lichen planus, Ekzem, Lichen Vidal. 2. Revulsive Wirkung bei Alopecia areata, Psoriasis. 3. Dekongestierende Wirkung bei Acne vulgaris, Rosazea. 4. Destruktive Wirkung bei Verrucae, Condylomata acuminata, Molluscum contagiosum, Angiomen, Pigmentnaevi, Lupus vulgaris. 5. Reparierende Wirkung bei atonischen Geschwüren, Esthiomène, Lupus erythematodes. Bei Pruritus ani et vulvae war die beruhigende Wirkung eklatant. Nur in einem Falle traten aber immer schwächere Rezidive auf, bis Dauerheilung bei fortgesetzter Behandlung eintrat. In fünf Fällen von Lichen planus wurde der Juckreiz gelindert, aber die Papeln verschwanden nicht. Dies gelang nur in einem Falle; bei Ekzemen war der Erfolg ungleich (bei einem akuten Verschlimmerung, bei einem subakuten Heilung, bei 3 chronischen kein wesentlicher Erfolg). Lichen Vidal wurde in einem Falle gebessert, ein zweiter Fall wurde erst durch Röntgen geheilt. Die revulsive Wirkung leistete bei Alopecia areata gute Dienste, bei Psoriasis versagte sie. Bei Acne vulgaris oder Rosazea ließen sich durch Dekongestionierung zwar Besserung aber keine Heilung erzielen. Verrucae und Molluscum contagiosum ließen sich durch die zerstörende Wirkung gut beseitigen, dagegen nicht Papillome und flache Angiome; ein tuberöses erbsengroßes gab ein gutes Resultat. Pigmentnaevi und Lupus vulgaris blieben unbeeinflußt. Die reparierende Wirkung brachte drei atonische Geschwüre der Vulva zur Heilung, beeinflußte aber nicht Esthiomene. Lupus erythematodes heilte nur in einem Falle nach 2jähriger Behandlung; in 8 anderen Fällen (es waren durchwegs sehr schwere Fälle) trat Besserung ein. Die Behandlung wurde stets gut vertragen.

Nr. 20.

Rühl, K. Über eine sonderbare menstruelle Hauterscheinung. p. 581.

Rühl beobachtete bei einer Frau Grau-Schwarzfärbung der Haut an denjenigen Stellen während 1—6 Tagen vor Auftreten der Menses und während der Dauer der letzteren, wo die Haut mit goldenen Schmuckgegenständen in Berührung stand. Eine Umfrage ergab dieselbe Beobachtung bei vier weiteren Frauen (in einem Falle auch bei Berührung mit Platin). Es kommt dies wahrscheinlich dadurch zustande, daß vor und während der Menses die Haut Stoffe ausscheidet, welche Goldlegierungen angreifen und zersetzen und Stoffe entstehen lassen, die sich in der Haut in dünner Schicht ablagern. R. sieht darin eine „Bestätigung der menstrualen Intoxikation und der Ausscheidung der menstrualen Giftstoffe durch die Haut“.



Galewsky, E. Über das spontane Verschwinden juveniler oder harter Warzen im Anschluß an die Behandlung. p. 589.

In einem Falle verschwanden alle vorhandenen harten Warzen an beiden Händen nach Behandlung einiger durch Elektrolyse, in einem zweiten verschwanden spontan flache Warzen der einen Hand nach elektrolytischer Beseitigung derselben an der anderen. G. möchte nur darauf aufmerksam machen, daß es gleichgültig ist, mit welcher Methode man die Warzen behandelt, und daß es Fälle gibt, bei denen nach Behandlung der einen Hand die Warzen der anderen verschwinden und Fälle, bei welchen die Behandlung einzelner Warzen schon genügt, um die anderen derselben Hand verschwinden zu lassen. (Letzteres ist schon mehrfach auch vom Ref. beobachtet worden. Ref.)

Türk, N. Zur Ätiologie der phagedänischen Genitalgeschwüre. p. 591.

Ausführliche Literaturzusammenstellung nebst Bericht über 4 eigene Fälle, die sich als luetische Initialaffekte herausstellten. Die Spirochaeten sind nach Türk zu jeder Symbiose bereit. In den angeführten Fällen haben wohl durch nicht näher eruierbare Sekundärinfektion Gangrän bedingende Mikroorganismen für einige Zeit die Oberhand gewonnen und derart nicht nur die Eingangspforten der Luesinfektion bis zur Unkenntlichkeit modifiziert, sondern auch den weiteren Verlauf derart verändert, daß das 2. Inkubationsstadium äußerst verlängert wurde. In einem 5. Fall entwickelte sich das den ganzen Penisschaft allmählich umkreisende Geschwür nach einem Fliegenstich. Keine Lues. Ludwig Waelsch (Prag).

Annales des maladies vénériennes.

Januar 1912. Nr. 1.

Nicolas, J. et **Moutot,** H. Ein Jahr Salvarsanbehandlung an der venerolog. Abteilung des alten Krankenhauses zu Lyon. p. 1.

Die Verfasser teilen ihre Erfahrungen an 162 mit Salvarsan behandelten Patienten mit. Sie halten die intravenöse Einverleibungsmethode für das Verfahren der Wahl.

Bei 15 Fällen nicht luetischer Erkrankungen: Psoriasis, Lupus, Mycosis fungoides fanden sie keine wesentliche Beeinflussung. Auch bei Tabes, Paralyse, Leukoplasie und Pigmentlues hatten sie wenig Erfolg.



Über die Abortivbehandlung der Lues mit Salvarsan kann erst die Zukunft Aufschluß geben. Auch nach ausgiebigster Salvarsanbehandlung haben die Verf. Rezidive gesehen. Die Toxizität des Mittels ist eine hohe. Selbst bei korrektester Technik und bei Anschluß aller Kontraindikationen wurden unliebsame Störungen beobachtet.

Als wirkliche Indikationen gelten für die Verfasser nur folgende:

1. der Versuch einer Abortivbehandlung beim ersten Auftreten des luetischen Schankers;
2. die Fälle, wo Hg versagt oder nicht vertragen wird;
3. die Fälle, die schnell und intensiv behandelt werden müssen.

Die Verfasser geben das Mittel gewöhnlich in einer Dosis von 0·3—0·4.

Keinesfalls sind die Patienten nach mehreren Salvarsaninjektionen als geheilt zu betrachten. Es ist immer noch eine methodische, intermittierende längere Hg-Behandlung anzuschließen. Das Salvarsan kann das Hg nicht ersetzen, sondern nur unterstützen.

Levy-Bing und **Durveux.** Zwei Fälle von Ikterus im Anschluß an intravenöse Salvarsaninjektionen. p. 40.

Die Verfasser beschreiben zwei klinisch und physiologisch-chemisch sehr genau beobachtete Fälle von Ikterus, von denen der eine 4 Tage nach der zweiten Salvarsaninjektion, der andere 3 Tage nach der dritten Injektion auftrat. Es wird der Nachweis erbracht, daß es sich um einen sogen. hepatischen Ikterus handelt durch toxische Wirkung des Arsenpräparates auf die Leber verursacht, nicht um einen sogen. hämolytischen Ikterus, wie ihn vorher andere Beobachter beschrieben. Die Möglichkeit eines syphilitischen Ikterus wird ebenso zurückgewiesen. Daß diese Nebenwirkung so selten beobachtet wird — von 550 Injektionen nur 2 Fälle — führen die Verfasser darauf zurück, daß in beiden Fällen die Leber schon vorher geschädigt war, in einem Fall durch Alkohol, im anderen durch längeren Aufenthalt in den Tropen.

Broquin. Folgen zu großen Vertrauens auf die Salvarsanbehandlung. p. 49.

Broquin berichtet von 2 Fällen, bei denen die ersten Erscheinungen der Lues auf mehrere Salvarsaninjektionen sehr bald verschwanden, die Wassermannsche Reaktion sehr bald negativ wurde und während mehrerer Wochen sich keine Erscheinungen zeigten. Die Patientin wurde geheilt in die Provinz entlassen, bekam dort ein Schleimhautrezidiv und infizierte ihre Umgebung. In ähnlicher Weise infizierte ein junger Ehe-



mann seine Frau, nachdem er nach einer Salvarsanbehandlung von seinem Arzte als geheilt nach Hause entlassen worden war. Verfasser warnt vor zu großer Vertrauensseligkeit dem Salvarsan gegenüber.

Februar 1912. Nr. 2.

Gougerot, H. und **Parent**, F. M. Antisyphilitische Therapie und Wassermannsche Reaktion. 1. Folge. pag. 81.

Die Verfasser geben kurze Auszüge aus den veröffentlichten Resultaten der antiluetischen Therapie mit Bezug auf die Wassermannsche Reaktion von einer sehr großen Anzahl von Autoren.

Im wesentlichen ergeben die Statistiken folgendes: Im Primärstadium schlägt die positive Wassermannsche Reaktion nach Salvarsanbehandlung sehr schnell in die negative Phase um; im Sekundärstadium erfolgt der Umschlag langsamer je nach dem Bestehen größerer oder geringerer Sekundärerscheinungen; im Tertiärstadium erfolgt wieder schneller Umschlag. Später kann jedoch der negative Wassermann wieder positiv werden. Er ist bei der behandelten Lues Schwankungen unterworfen, genau wie die Symptome der Lues selbst und zwar besteht ein gewisser Parallelismus des positiven Wassermanns mit dem Auftreten der luetischen Symptome. Im tertiären Stadium ist die Wassermannsche Reaktion sehr oft negativ oder nur schwach positiv.

Überraschend sind in den Statistiken die ganz verschiedenartigen und zum Teil widersprechenden Berichte der einzelnen Autoren. Die Verfasser führen dies darauf zurück, daß „die Wirkung der antisyphilitischen Behandlung auf die Bildung der Antikörper von zahlreichen Faktoren abhängig ist, deren viele unserer Beobachtung entgehen, wie z. B. die Intensität der Infektion, die Multiplizität oder Lokalisation der Herde, die Einkapselung der Spirochaeten, die Widerstandsfähigkeit des Organismus, die Art und Menge des Medikaments, die Einverleibungsmethode, die Wiederholung der Dosen usw. . . .“

Tansard et **Fleig.** Die chron. gonorrhoischen Prostatitiden. Ihre Behandlung besonders mit Röntgenstrahlen. p. 99.

Die Verfasser geben die Grundzüge der am Hospital St. Louis (Dr. Balzer) geübten Diagnostik und Therapie der gonorrhoischen Prostatitis

1. bei subakuter Prostatitis:

2 × tgl. heiße Einläufe, die 10 Min. angehalten werden, nach dem Abendeinlauf Ichthyolzäpfchen à 0·25—0·35, daneben heiße Sitzbäder. Später vorsichtig Massage;

2. bei chron. Prostatitis:

a) Massage, Dilatationen, Argentuminstillationen;

b) Behandlung mit dem elektrischen Strom, faradische oder Hochfrequenzströme, alle Tage 4—10 Min.;

c) das radiotherapeutische Verfahren, nach den Erfahrungen der Verfasser das wirksamste.

Röntgenbestrahlung der mittleren Perinealgegend in r. Seitenlage mit eingeschaltetem Aluminiumfilter (Tiefenbestrahlung), alle 5 Tage 6—7 Einheiten H. Nach 5—8 Applikationen wurde Heilung beobachtet.

Die Verfasser empfehlen eine Kombination der alten klassischen Behandlung mit der Radiotherapie; dadurch wurde die Dauer der Behandlung auf $^1/_3$ der Zeit reduziert. Mehrere Rezidive wurden erst nach Röntgenbehandlung dauernd geheilt.

Levy-Bing, Duraux, Dogny. Untersuchung des Lumbalpunktates bei salvarsanbehandelten Syphilitischen. p. 109.

Die Untersuchungen Levy-Bings gehen aus von mehreren Fällen, bei denen man nach Salvarsanbehandlung meningitische Symptome beobachtete. Es wurde daraufhin bei 20 Patienten nach der Salvarsanbehandlung die Lumbalflüssigkeit untersucht; in einem Teil dieser Fälle fand die Untersuchung vor und nach der Behandlung statt. Verfasser unterscheidet die Fälle in solche mit klinisch nachweisbaren meningitischen Symptomen, wie z. B. Kopfschmerz, Hirnnervenerscheinungen usw. und in sog. Fälle von „Réaction meningée fruste", die sich nur durch eine Vermehrung der Lymphozyten im Lumbalpunktat kundgeben. Bei allen 20 Fällen fand er nach der Salvarsanbehandlung eine Pleozytose, erhöhten Druck und vermehrten Eiweißgehalt, in einzelnen Fällen positiven Wassermann. Die Intensität der Veränderungen im Lumbalpunktat waren proportional den klinisch nachweisbaren meningitischen Symptomen. Levy-Bing mahnt daher zur Vorsicht bei der Salvarsantherapie, denn sie unterdrückt nicht nur nicht die Lues, sondern sie führe zuweilen auch zu schweren meningitischen Erscheinungen.

Melim (Bukarest). Alte Lues mit Arsenobenzol behandelt. Reinfectio syphilitica. p. 128.

M. berichtet über einen Fall von Lues, der seit 23 Jahren besteht, 4 Schmierkuren durchgemacht hat, 1911 noch stark positive Wassermannsche Reaktion aufwies, infolgedessen 2 Salvarsaninjektionen (0·5 intravenös, 0·6 intramuskulär) erhielt und noch unter dem Einfluß dieser Salvarsaninjektionen einen frisch akquirierten typischen Primäraffekt zeigte.

Der Fall beweist erstens, daß alte Lues keine absolute Immunität gegen Neuinfektionen bietet, worauf Mauriac und

Neisser bereits aufmerksam gemacht haben, zweitens beweist er, daß das Salvarsan keine Prophylaxe gegen luetische Infektion bietet und bestätigt damit die Neisserschen Versuche, die in dieser Hinsicht an Affen angestellt waren, am Menschen.

März 1912. Nr. 3.

Serra, Alberto. Beitrag zum Studium des gonorrhoischen Ulkus. p. 161.

Verfasser referiert. zunächst eine Reihe von Fällen aus der Literatur, in denen Phlegmonen, subkutane Abszesse und Ulzera auf gonorrhoischer Basis beschrieben sind. Dann berichtet er zwei eigene Fälle, von denen der eine, eine frisch mit Gonorrhoe infizierte Frau, mehrere kleine Knoten mit suppurativem Inhalt an der hinteren Kommissur zeigte; ein Knoten war bereits perforiert und imponierte als kleines Ulkus. Die genaue mikroskopische und bakteriologische Untersuchung des Abszeßinhaltes ergab positiven Gonokokkenbefund. Kulturen wuchsen auf Serumagar. Um die Virulenz der Gonokokken festzustellen, wurden Überimpfungen auf Kaninchen in die Pleurahöhle vorgenommen. Die Tiere starben nach 3 Tagen. Im Pleuraexsudat waren Gonokokken nachweisbar.

Der zweite Fall betrifft eine schon länger bestehende Gonorrhoe, bei der sich ein Ulkus neben der Urethralmündung und ein kleiner Abszeß neben der Klitoris gebildet hat. Auch hier mikroskopischer und bakteriologischer Gonokokkennachweis im Abszeß und im Ulkus. Streptobazillen wurden nicht gefunden. Von 3 geimpften Kaninchen starb eins an serofibrinöser Pleuritis; jedoch waren Gonokokken im Exsudat nicht nachweisbar.

Bezüglich der Ätiologie glaubt der Verfasser, daß es sich im ersten Falle um eine direkte Inokulation der Gonokokken in die lädierte Vaginalschleimhaut handelt, da die Erscheinungen fast zu gleicher Zeit mit der Urethritis auftraten. Im zweiten Falle handelt es sich seiner Ansicht nach um eine Verschleppung auf dem Lymphwege, da Abszeß und Ulkus erst 6 Monate nach Erscheinen der Urethritis und nach Einstellung des Geschlechtsverkehres auftraten.

Puscal. Ein Jahr Salvarsanbehandlung. p. 182.

Auf Grund seiner Erfahrungen kommt Verfasser zu dem Schlusse, daß die klassische Behandlung der Lues die kombinierte Salvarsan-Quecksilberbehandlung sei. Er injiziert 0·4 Salvarsan in 250 bis 300 *ccm* einer 0·47%igen traubenzuckerhaltigen Kochsalzlösung nach der Vorschrift von Fleig. P. gibt an, daß diese saure Salvarsanlösung in der obengenannten Verdünnung durchaus keine stürmischeren Erscheinungen her-



vorrufe als die alkalische Lösung, dafür aber wirksamer sei als jene.

Coulon, Gabriel. Tertiärsyphilitische Thyreoiditis. p. 200.

C. beschreibt einen Fall von Gumma der Schilddrüse, welche auf antiluetische Therapie prompt reagiert.

Mončhet und **Bricout.** Arsenobenzol und postoperative Nachblutungen. p. 206.

Bei der Exzision zweier seit einem Jahre bestehender schmerzhafter Salvarsandepots traten jedesmal schwere, mehrere Tage dauernde Nachblutungen auf.

Die chemische Untersuchung der exzidierten Gewebsstücke ergab bei dem einen noch 0·03, beim anderen 0·011 Arsenik.

April 1912. Nr. 4.

Gougerot und **Parent.** Antiluetische Therapie und Wassermannsche Reaktion. p. 241. (Fortsetzung und Schluß.)

Die Verfasser beantworten auf Grund des gesammelten umfangreichen Materials eine Reihe von Fragen:

1. In welchem Verhältnis wird die Wassermannsche Reaktion durch die antiluetische Therapie beeinflußt? Verschwindet die Wassermannsche Reaktion immer nach der Behandlung? Darf man sich durch die Resultate der Reaktion leiten lassen bezüglich Behandlung oder Nichtbehandlung?

Die Statistiken ergeben als Antwort darauf nur die sichere Tatsache, daß durch die Behandlung die Zahl der positiven Reaktionen vermindert wird. Der Prozentsatz dieser Wirkung ist bei den einzelnen Autoren sehr verschieden.

Die vor der Behandlung negative Reaktion wird zuweilen durch die Behandlung positiv.

Je intensiver die Behandlung, desto häufiger wird die W. R. negativ.

Die Wirksamkeit der Therapie ist verschieden je nach Alter, Schwere und Art der Lues.

Je jünger die Lues, desto häufiger wird die W. R. durch die Behandlung negativ.

Die Schwankungen der W. R. unter dem Einflusse der Behandlung sind verschieden. Zuweilen schlägt die nach der Behandlung negative Reaktion nach 1 bis 2 Monaten wieder in die positive Phase um.

Das Wiederauftreten der Reaktion kündet zuweilen das Rezidiv an.

Die negative Wassermannsche Reaktion darf unter keinen Umständen dazu verleiten, die chronisch intermittierende Behandlung aufzugeben.



2. Frage: Gestattet die Wassermannsche Reaktion ein Urteil über die Wirksamkeit einer therapeutischen Methode? Darf man sich durch sie leiten lassen, diese oder jene Behandlungsmethode zu wählen?

Die Verfasser verneinen beide Fragen. Die positive Reaktion sei nur ein Symptom der Lues, ebenso wie die anderen klinischen Symptome.

3. Frage: Kann die W. R. als Kriterium für die Abortivbehandlung dienen?

Auch diese Frage verneinen die Verfasser auf Grund der Statistiken und schlagen trotz negativ bleibender W. R., trotz Ausbleibens der Sekundärerscheinungen nach einer Abortivbehandlung eine chronisch intermittierende Kur von 4 Jahren nach den Regeln von Fournier und Gaucher vor. Sie verwerfen den Standpunkt vieler deutscher Autoren, die Patienten nach der Abortivbehandlung serodiagnostisch zu beobachten und die weitere Behandlung von dem Ausfalle der W. R. abhängig zu machen.

Die Verfasser berühren dann noch die Frage des Wiederaufflackerns der W. R. infolge der Behandlung. Die Erscheinung tritt gewöhnlich zwischen dem zweiten und dreizehnten Tage nach eingeleiteter Behandlung auf und verschwindet dann wieder. Sie erklären diesen Vorgang so, daß die durch die Vernichtung der Parasiten entstehenden Endotoxine eine Bildung von Antikörpern hervorrufen. Milian geht sogar soweit aus dem Ausbleiben dieser Reaktion zu schließen, daß keine Parasiten mehr im Körper vorhanden sind, die zur Bildung dieser Antikörper führen könnten.

Zum Schlusse warnen die Verfasser nochmals davor, der Wassermannschen Reaktion eine zu große Bedeutung beizulegen und schlagen als klassische Therapie der Lues im Sinne Fourniers und Gauchers die chronisch intermittierende, 4 Jahre dauernde Behandlung vor, womöglich nach durchgeführter energischer Abortivbehandlung, ungeachtet ob die W. R. positiv oder negativ ausfällt.

Hanf (Breslau).

Journal d'Urologie.

(Annales des maladies des organes génito-urinaires) 1912.
Jahrgang XXX.

Heft 4.

Héresco und **Cealic.** Die Behandlung der gonorrhoischen Gelenkkomplikationen durch Injektion von Antimeningokokken-Serum. p. 477.



In jüngster Zeit mehren sich die Mittel, mit denen man den Tripperrheumatismus zu heilen sucht. Man verwendet Fibrolysin, Schilddrüsenpräparate, Applikation von radioaktiven Schlammpackungen, Autoserumtherapie und auch Injektionen von Antimeningokokken-Serum. 1909 stellten Pissavy und Cacuvet auf einem Kongreß in Paris 2 Fälle von gonorrhoischer Arthritis vor, die auf diese letztere Weise behandelt waren. Man war zu diesem Versuch gekommen durch die Überlegung, daß die biologischen und morphologischen Eigenschaften der Gonokokken und Meningokokken sich ähneln. In der Tat haben eingehende Untersuchungen diese Verwandtschaft bestätigt. Was die Erfolge dieser Therapie anbelangt, so waren sie durchaus ermutigend und Héresco und Cealic ververwendeten diese Injektionen in 4 Fällen ebenfalls mit ausgezeichnetem Erfolge. Wichtig ist es selbstverständlich, daß vor der Injektion die gonorrhoische Natur der Gelenkaffektion festgestellt wird.

Zur Technik sei folgendes bemerkt: Die Injektion wird subkutan in der Nähe des kranken Gelenkes ausgeführt. Die Gesamtmenge des injizierten Serums schwankt zwischen 50 und 60 *ccm*, dargereicht in einzelnen Dosen von ca. 10 *ccm* in verschieden großen Intervallen (täglich oder auch seltener).

Lecène und **Hovelacque**. Die Entwickelung von Krebsgeschwülsten bei Blasenektopie. p. 493.

Krebsgeschwülste auf der Schleimhaut einer Blasenektopie hat man nicht häufig zu beobachten Gelegenheit, da die Kranken das Alter, in dem sich ein Krebs entwickelt, meist nicht erreichen. Zwei eigene Fälle veranlassen die Verfasser die außerdem veröffentlichten 8 gleichen Fälle zum Vergleich heranzuziehen. Am häufigsten handelt es sich um ein pseudoglanduläres Adeno-Karzinom. Chirurgische Behandlung kann erfolgreich sein.

Botez. Betrachtungen über die Pathologie und Chirurgie der Hufeisenniere. p. 503. (Fortsetzung.)

Die Symptome der gesunden Hufeisenniere: 1. Funktionelle: Lendenschmerzen, die anfallsweiee auftreten. Sodbrennen oder Erbrechen nach jeder Mahlzeit. Nervöse Beschwerden nach Art der Hysterie und Neurasthenie. 2. Physische: Durch Inspektion ist nichts festzustellen; Perkussion und Palpation können naturgemäß wichtige Resultate bringen. Durch Auskultation läßt sich manchmal ein eigenartiges, charakteristisches Geräusch hören. Diese Symptome sind je nach der Lage, bzw. Verlagerung der Niere stärker oder nicht. Urinstörungen sind nur ausnahmsweise vorhanden.

Die Symptome der kranken Hufeisenniere lassen alle die Beschwerden der gesunden stärker hervortreten.



Um eine Hufeisenniere zu diagnostizieren, muß man sich bei jeder Nierenaffektion vor Augen halten, daß es sich eben auch um eine solche Anomalie handeln kann. Hat man überhaupt den geringsten Verdacht, so soll man in Narkose untersuchen. Eine gesunde Hufeisenniere beim Lebenden zu diagnostizieren, wird in den seltensten Fällen möglich sein. (Fortsetzung folgt.) Wilhelm Bartsch (Breslau).

The British Journal of Dermatology. 1912. Mai.

Morris Malcolm. Über einige physikalische therapeutische Methoden in der Dermatologie. p. 169.

In dem ersten Teil seiner Ausführungen, die auf dem siebten internat. Dermatologenkongreß in Rom vorgetragen wurden, betrachtet Malcolm Morris an der Hand der verschiedenen Krankheitsbilder die Bedeutung der physikalischen Behandlungsmethoden. Zunächst wendet er sich zu den bösartigen Tumoren, dem Epitheliom, dem Sarkom der Haut und zur Pagetschen Krankheit. Bei den Fällen, die operiert werden können, können wir auf die physikalischen Methoden verzichten. Doch können auch bei operativen Fällen die physikalischen Methoden ergänzend eingreifen. Sie können vor der Operation verwandt werden, um die Aktivität des malignen Prozesses herabzusetzen. Bei inoperablen Fällen sind Röntgenstrahlen und Radium alleine oder kombiniert indiziert. Sitzt der Tumor sehr tief, so kann die Chirurgie ergänzend eingreifen, um Öffnungen herzustellen, durch die die Radiumtuben eingeführt werden. Zu den inoperablen Fällen gehören auch die, wo der Patient die Operation verweigert und nachdem ihm die Sachlage klargestellt ist, die physikalische Behandlung vorzieht. Besonders zu betrachten ist das oberflächliche Karzinom der Haut, das Ulcus rodens. Es verläuft in drei Stadien. Im ersten Stadium hat man eine knopfähnliche kleine Geschwulst vor sich mit deprimiertem Zentrum und hartem erhabenen Rande, es ist manchmal zystisch, aber immer oberflächlich. Beim zweiten Stadium wird das subkutane Gewebe mitbefallen; es findet sich dann eine Ulzeration in der Mitte des Tumors. Beim dritten Stadium ist aus der Geschwulst ein tiefes, kavernöses Ulkus geworden und die darunterliegenden Gewebe, inklusive Periost und Knochen, sind in den destruktiven Prozeß miteinbegriffen. Beim ersten Stadium ist nach des Vortragenden Erfahrung, wenn keine Schleimhautoberfläche befallen ist, Radium



imstande, die Geschwulst vollständig und schnell zu beseitigen. Ist die Geschwulst sehr ausgedehnt, so soll man mit Kohlensäureschnee beginnen, um zu Radium überzugehen, wenn die Geschwulst nicht ganz beseitigt ist. Das zweite Stadium erfordert chirurgische Behandlung. Ist diese nicht anwendbar, so kommen die Röntgenstrahlen in Betracht, während Radium und Kohlensäureschnee am Rande angewandt werden. Bei drittem Stadium ist keine Therapie befriedigend.

Bei Mycosis fungoides führten Röntgenstrahlen bei einigen Fällen zu ausgesprochener Besserung; obwohl Rezidive eintreten, ist doch die Radiotherapie noch die beste Behandlungsmethode für diese Affektion.

Bei Lepra tuberosa hielt die Besserung durch Röntgenstrahlen nicht Stand; bei der makulösen Form mit Elephantiasis hatte Morris einige befriedigende Resultate.

Große Erfolge haben die physikalischen Methoden beim Lupus vulgaris. Bei nicht ulzeriertem Lupus von geringer Ausdehnung gibt die Finsenbehandlung die besten Resultate. Bei sehr kleinen, oberflächlichen Herden kann Kohlensäureschnee zur Anwendung kommen. Bei ausgebreiteter Erkrankung treten die Röntgenstrahlen in ihr Recht. Finsen- und Röntgenbehandlung kann unterstützt werden durch Anwendung von Salizyl- und Pyrogallusäure.

Bei der Tuberkulose der Haut und der Drüsen geben die Röntgenstrahlen ausgezeichnete Erfolge.

Bei Lupus erythematosus hat sich vor allem der Kohlensäureschnee als nützlich erwiesen. Die Zinkjonisation ist nach M. dieser Behandlung nicht überlegen. Man soll nur kurze Sitzungen mit CO_2 anwenden, und zwar bei mäßigem Drucke. Bei akut-erythematösen Fällen ist noch die Behandlung mit Jodtinktur notwendig.

Kohlensäureschnee ist ferner nützlich bei Röntgendermatitis mit Keratose, sowie bei Rosazea und Rhinophyma. Bei Eczema ani und chronischen Psoriasisherden sind die Röntgenstrahlen und Radium dem Kohlensäureschnee überlegen. Die Röntgenstrahlen sind auch von Wert für die Behandlung des gewöhnlichen Ekzems und der Psoriasis, bei Lichenifikation sind sie brauchbar, ebenso wie Radium.

Keloide und Lichen planus hypertrophicus reagieren gut auf Röntgenstrahlen und Radium. Bei großen Keloiden soll man erst Röntgenstrahlen anwenden, später Radium.

Bei Leukoplakie wirkt oft Radium, wo jede andere Behandlung versagt hat.

Bei Tinea tonsurans, Tinea barbae ist der Wert der Röntgenbehandlung unbestritten. Auch bei Sycosis cocco-



genes und Acne necrotica gibt die Radiotherapie gute Resultate, ebenso bei Hyperhidrosis axillae.

Bei Naevis ist die Anwendung der Kälte die beste Methode.

Im zweiten Teile geht Morris auf die einzelnen Methoden ein, wobei er mit der Kältebehandlung beginnt. Die Kohlensäureschneebehandlung erfordert keine komplizierten Apparate, sie erfordert keine Anästhesie, sie hinterläßt gute Narben, nur ist sie manchmal recht schmerzhaft und es folgt ihr Entzündung und Blasenbehandlung. Die Finsenbehandlung kommt nur für beschränkte nicht ulzerierte Lupusherde in Betracht. Die wertvollste physikalische Behandlungsmethode ist die Röntgentherapie. Die Radiumbildung hat verschiedene Vorteile gegenüber der Röntgenbehandlung, die der Autor einzeln aufzählt, allerdings kommen auch der Röntgenbehandlung einzelne Eigenschaften zu, die sie der Radiumbehandlung überlegen machen. Fritz Juliusberg (Posen).

The Journ. of cut. diseases includ. Syph. XXX. Nr. 4. April 1912.

White, Charles J. Boston. Ein Fall von Acanthosis nigricans. p. 179.

Bei dem nunmehr 14jähr. Mädchen hatte an einer Hautpartie die Dunkelfärbung im 4. Lebensjahre begonnen und war hierauf nach verschiedenen Seiten weitergeschritten, wobei einzelne Flecke härter und rauher wurden. Seit 3 Jahren ist Gesicht und Nacken ergriffen. Gegenwärtig sind Thorax, Achseln, Nacken, Leisten, Nabel, Arme, große Labien und die behaarte Kopfhaut herd- und bandweise leicht eleviert, grobfaltig (chagriniert) und verfärbt. Durch papilläre Schwellungen sind Brustwarzen, Mundöffnung und durch gleichzeitige stärkere Rötung harter und weicher Gaumen ausgezeichnet. Außerdem zerstreut innerhalb der im ganzen dunkelpigmentierten Haut des Thorax weiche, fast schwarze Naevi.

Seborrhoe des Gesichts. Bei Ausschluß von Addison, Psorospermose etc. konnte nur Akanthosis diagnostiziert werden. Besserung, d. i. Abflachung der Elevation, jedoch ohne Pigmentabnahme, trat unter zeitweiliger Thyreoidextraktverabreichung ein.

Die histologische Untersuchung ergab die charakteristische Wucherung des Rete malpighi und Pigmentvermehrung. Zylindrische oder keilförmige Züge kernloser Hornzellen senken sich in das vielschichtige Retelager, dessen Basalschichte von einer zusammenhängenden Masse kerniger Pigmente gefüllt ist.

Stratum granulosum unbedeutend, str. lucidum ebenfalls defekt. Die Papillen verlängert, breit oder dünn, das Bindegewebe weitmaschig, im Papillarteil baso-, im Subpapillarteil azidophil. Stellenweise sind die Talgdrüsen enorm vergrößert und verästelt.

Klinisch waren in diesem Falle das frühe Auftreten, das Freisein von innerer Karzinomentwicklung und die relative Besserung auf Thyreoidbehandlung bemerkenswert.

Diskussion: Gilchrist sah zwei Fälle, einen davon mit Magen-, den anderen mit Gallenblasenkarzinom.

Klotz beobachtete Besserung eines Falles durch innere Behandlung mit Eisenarsen und äußere mit Karbolsublimatsalbe.

Pollitzer hält die Annahme, daß die Affektion des Splanchnicus (durch eine maligne Neubildung) der Grund der Akanthosis sei, für die bestbegründete. Die Prognose der Fälle bei Erwachsenen sei schlecht, jene der juvenilen günstig.

Pollitzer, S. New-York. Veronalvergiftung. p. 185.

Die durch Veronal erzeugten Vergiftungen kann man zweckmäßig in solche einteilen, welche durch eine einmalige (zufällige oder absichtliche) Einverleibung einer sehr großen Dose, zweitens durch längeren Genuß medizinaler Dosen oder endlich bei Idiosynkrasie der betreffenden Individuen entstehen.

Die Vergiftungserscheinungen sind Schwindel, Ohnmacht, Erbrechen, Stupor und Verwirrung, Schwäche, Durst und sehr häufig Eruptionen von erythematösem, morbillosem, skarlatinösem Aussehen, Bläschen an den Extremitäten und (selten) großen Blasen an den Schleimhäuten.

Der von Pollitzer beschriebene Fall ist ein psychopathischer, bettlägeriger Kranker, der durch mehrere Wochen allabendlich ein eingrammiges Veronalpulver vor dem Essen genommen und eines Tags ein morbillenähnliches, jedoch dunkler rotes Exanthem und rote Flecken an der Schleimhaut der Wangen und des Pharynx mit Temperatursteigerung (38·8°) und leichter Albuminurie aufwies. Erosionen der Mundschleimhaut und des Anus. Rückgang des Exanthems unter Abschilferung in 4 Tagen, ebenso der Temperatur und der Nierenerscheinungen, nur die Schleimhautaffektion dauerte etwas länger. Pollitzer hebt als bemerkenswert die Schleimhautaffektion, das Fieber und die Nierenerscheinungen hervor und rät, Veronal nicht in Pulverform und nicht täglich durch lange Zeit zu geben.

In der Diskussion berichten Schamberg und Hartzell über skarlatinoide und morbillöse Veronalexanthemfälle.

Montgomery, Douglass, W. und **Culver,** George D. San Francisco. Ein Fall, der einen Zusammenhang von Akne und Schilddrüsenvergrößerung zeigte. pag. 189.

Der überall in der Haut, in den Talgdrüsen vorhandene harmlose Aknebazillus gewinnt erst durch gewisse veranlassende



Momente seine pathogene Bedeutung und deshalb soll bei der Aknebehandlung der Konstitution der Patienten die größte Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Bei einem 17jähr. Mädchen, bei dem eine hartnäckige Akne indurata an den seitlichen (dem Männerbarte entsprechenden) Gesichtsteilen vorhanden war, fand sich sonst Seborrhoe und Anämie (mit kalten Händen und Füßen). Die Lebensweise unregelmäßig, die Nahrung zu reich an Zucker. Abwechselnde Kongestionen, Pulsvermehrung und Abblätterung an den Extremitäten bringen die Verf. mit einer Vergrößerung der Schilddrüse in Zusammenhang. Alle Zustände und die Akne besserten sich bei geregelter Lebensweise, entsprechender Diät und namentlich bei reichlichem Genuß eines entsprechenden Trinkwassers.

Die Anhäufung schädlicher intermediärer Stoffwechselprodukte soll in dem beschriebenen Falle Hyperthyreodismus und durch Hautafflux Aknebildung begünstigt haben.

Wile, Udo J. New-York. Arsenkrebs mit Bericht über einen Fall. p. 192.

Ein 29jähriger Mann bemerkte 2 Jahre nach Aussetzen einer mehrjährigen Arsensalbenkur zahlreiche stecknadel- bis erbsengroße Keratosen und warzige Effloreszenzen an Händen und Füßen. Eine der letzteren (am l. Ringfinger) exulzerierte und wuchs langsam zu einem die Zirkumferenz des Fingers fast umgebenden, übel belegten und -riechenden Geschwür mit festen, knorpeligen Rändern. Neun kurze Röntgenbestrahlungen brachten bedeutende Besserung.

Im Anschlusse hieran bespricht Wile die Momente, welche für Krebsentstehung nach Arseneinverleibung in Frage kommen. Er gelangt zu folgenden Schlüssen: Bei Krebsentstehung nach Arsengenuß sind mehrere Faktoren beteiligt. 1. Die chemische Aktion des Arsens, welche ein Gewebe hervorruft, das zur Malignität neigt, z. B. Keratosen. 2. Mechanische Reizungen, welche diese sogenannten präkankrösen Bildungen häufig treffen. 3. Vorhandensein von chemischen Abnormitäten der Epitheldecke.

Vielleicht ist auch eine stärkere aktinische Einwirkung (der Lichtstrahlen) auf die chemisch geänderten Gewebszellen nicht ohne Einfluß auf die Krebsbildung.

Mac Kee, Georg M. New-York. Eine Studie über das Blut nach intravenösen Injektionen von Salvarsan. p. 199.

Verf. hat durch Blutzählungen (rote und weiße) vor und nach der Salvarsaninjektion sowie Beobachtung der Reaktionserscheinungen nach der Injektion ermittelt, daß mehrere Stunden nach der Injektion ein leichter Abfall der Erythrozytenzahl



und ein mäßiges Anwachsen der Leukozytenzahl, u. zw. der Polymorphkernigen, erfolge, welche zumeist 24 Stunden nachher normalen Verhältnissen Platz machen. Er glaubt aus seinen Zählungen schließen zu können, daß eine sehr feste Beziehung zwischen der Reaktion des Organismus und der Abnahme der Erythrozyten, sowie zwischen ersterer und der Qualität des benützten Wassers (altes oder frisch destilliertes) bestehe. (Bei Musterung der beigefügten Tabelle erscheinen diese Schlüsse nicht immer gut gestützt zu sein.) Das Salvarsan selbst soll also keine Rolle bei der Verminderung der Erythrozyten spielen. Angeführt sind die Literaturangaben über die Blutbefunde verschiedener Autoren nach intravenöser und intramuskulärer Salvarsaninjektion.

Fox, Howard. Das Orientgeschwür. Mitteilung an den Herausgeber. p. 206.

Mitteilung eines Briefes von Adams aus Beyrut, in welchem über die außerordentliche Verbreitung des „Aleppobuttons" in Aleppo, Bagdad und das fallweise Vorkommen in Beyrut berichtet wird. Die Bedeutung der Leishman-Donovan Körper hält er nicht für sicher, dagegen sind nach ihm Moskitos die sicheren Übertrager.

Rudolf Winternitz (Prag).

Clinica dermosifilopatica della R. Universita di Roma.

April. 1912. Anno XXX. Fascicolo 2.

Campana, Roberto. Über gonorrhoische Eruptionen. p. 59.

Im ersten Teile seiner Ausführungen beschäftigt sich Campana mit dem Ekzem und der Hyperkeratose der Extremitäten bei Gonorrhoe, und der Hyperkeratose des Sulcus coronarius. Es wird über mehrere einschlägige Fälle berichtet. Der zweite Teil behandelt die Natur des Condyloma acuminatum. Ausgehend von den Arbeiten von De Amicis und Tanturri äußert er sich eingehend über die Beziehungen des Gonokokkus zu der Entstehung der Condyloma acuminata.

Campana, Roberto. Lupus (klinische und therapeutische Beobachtungen). p. 67.

Die Krankengeschichten von 22 Lupuskranken werden ausführlich mitgeteilt. Die Arbeit enthält die guten Abbildungen der behandelten Fälle.



Terzaghi, Roberto. Einige Mutmaßungen über die Natur der Psoriasis. p. 101.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Friz Juliusberg (Posen).

Russische Zeitschrift für Haut- u. Geschlechtskrankheiten. November-Dezember 1911.

Mordinow. Zur Kasuistik des hämorrhagischen Akroangioms. p. 227.

Der jetzt 39jährige Patient setzte sich in Folge seines Berufes in seiner Jugend Erfrierungen aus.

Sein Leiden begann mit Hyperhydrosis der Handflächen, der sich nach zwei Jahren rotbraune Flecken von Linsengröße an der Vola zugesellten. Bald darauf traten auch am Handrücken rotbraune Knoten und Pigmentationen auf. An den Fußrücken symmetrische Knoten.

Die Infiltrate sind bei Berührung schmerzhaft, die Haut des Handrückens ist geschwollen, an den Fingern spindelförmig verdickt, die Beugung der Fingergelenke unmöglich. Während des dreimaligen Krankenhausaufenthaltes (1905, 1908, 1910) hatten Arseninjektionen (40 Injektionen 1% Na. arsenic.) einen günstigen Erfolg, dem dann nach Aussetzen der Behandlung eine Verschlechterung folgte.

Histologisch: Um die Schweißdrüsenknäuel Infiltrate, die aus rundkernigen Zellen mit homogenem Plasma bestehen und aus Plasmazellen. Großer Gefäßreichtum, Blutung per Rhexis.

Patient zeigt Zeichen frühzeitiger Arteriosklerose und Psoriasis am behaarten Kopfe.

Krikliw. Zur Behandlung der Lepra. p. 232.

Im Laufe von 6½ Jahren wurden 157 Lepröse in der Leproserie von Cholmsk behandelt.

1. Ichthyol, 2. Sulf. praecip. und Sulfidol, 3. Natr. salicyl., 4. Gurjunbalsam, 5. Herba chelidonii majus, 6. Kali hypermangan, 7. Bals. peruvianum, 8. Styrax gelöst in Xylol und Alkohol, 9. Kollargol, 10. Atoxyl und Arsazetin blieben wirkungslos.

Nur das Oleum gynocardii, täglich in aufsteigender Dosis bis zu 180—240 Tropfen pro die genommen, dann absteigend, und nach einmonatlicher Unterbrechung in neuem Turnus genommen, kann in jahrelang fortgesetzter Anwendung geradezu als Spezificum gegen Lepra gelten.



Von 115 dieser Behandlung unterworfenen Patienten zeigen 104 zumindestens eine wesentliche, einige an Heilung grenzende Besserung. 39 Patienten konnten entlassen werden, nur 5 kehrten mit Rezidiven zurück.

Interessant ist die Beobachtung, daß bei den Leprösen (niemals bei der anästhetischen Form) ein Exanthem unter Temperatursteigerung von 40° auftreten kann, das aus rotbraunen Flecken und Knoten im Gesicht, Stamm und Extremitäten (erbsen- bis nußgroß) besteht und möglicherweise durch Toxine der durch das Öl getöteten Bazillen entsteht.

Sowohl Na. gynocardicum als auch Antileprol (Bayer) bewährten sich nicht.

Von den verschiedenen Präparaten des Ol. gynocardii, die der Autor untersuchte, brachte das Merksche die zuverlässigsten Resultate.

Nastine (Deyke Pascha) allein zeigte keinen spezifischen Einfluß, doch hatte es (hauptsächlich in einem Fall) den Anschein, als ob es die Wirkung des Ol. gyn. beschleunige. Die Kombination beider Präparate wird empfohlen.

Oksenow. Über eine syphilitische Reinfektion vortäuschende Sklerogummen. p. 257.

Drei Fälle mit skleroseartigen Geschwüren und sympathischer Lymphdrüsenschwellung. Da aber eine zirka wöchentlich vorgenommene Kontrolle ein Exanthem ausschließen konnte, gummöse Affektion oder Narben nach solchen sich bei den Pat. nachweisen ließen, so werden die Ulzera für gummöse gehalten, die Lymphdrüsenschwellung für entzündlich. Als Ursache Reizung des Präputialsackes durch das Sekret bei mangelhafter Reinigung etc. und vielleicht erst zu erforschende Momente.

Nur in einem Falle wurde auf Spirochaeten untersucht mit negativem Erfolg.

Die Redaktion ist in einem Nachwort anderer Ansicht und hält alle drei Fälle für Reinfektionen.

Halpern. Über die rationelle Art der intramuskulären Einführung giftiger Präparate, im besonderen des Salvarsans. p. 261.

Die Hauptforderungen des Autors sind: Beschränkung der Wirkung des Präparates auf einen möglichst kleinen Gewebsbezirk, d. h. mit einer möglichst kleinen Zahl sensibler Nervenendigungen, die möglichste Beseitigung aller Umstände, welche an und für sich eine Gewebsreizung hervorrufen, die Beseitigung späterer Komplikationen, welche die schon bestehende Gewebsreizung verstärken können.

Sein Ziel erreicht er: durch die Anwendung der kleinsten Flüssigkeitsmenge: zu 0·6 *cm*³ 1½ *cm*³ Flüssigkeit; Herstellung einer neutralen Suspension, Wahl einer geeigneten Injektions-

stelle und besonders Berücksichtigung der Technik des Einstichs, möglichst tiefe Injektion in die Muskeln, Vermeidung von subkutanen Injektionen, Vermeidung nachheriger Massage.

Kromayers Verfahren täglicher Injektionen kleiner S.-Mengen empfiehlt sich nicht.

Hamrath-Kuren. Ein Fall von Paraphimose. p. 280.

Durch Masturbation entstanden. Diese wird bei dem 4jähr. Knaben auf frühzeitiges Erwachen des Geschlechtstriebs zurückgeführt. Richard Fischel (Bad Hall).

Polnische Zeitschrift für Haut- und vener. Krankheiten.

(Przeglad chorób skórnych i wener. 1912. Bd. VII. H. 1—3.)

Wojciechowski, J. Der Nachweis von Arsen in einer nach Salvarsaneinspritzung entstandenen Zyste.

Der Verf. hat in den Wänden einer Zyste, welche nach einer subkutanen Salvarsaninjektion am Rücken entstand und nach 18monatlicher Dauer ausgeschnitten wurde, große Mengen von Arsen mit dem Marshschen Apparat nachgewiesen. Es soll hervorgehoben werden, daß bei dem Kranken die luetischen Erscheinungen nach dieser Injektion nicht verschwanden und daß erst die nachfolgende intravenöse Infusion dieselben zum Schwinden gebracht hat. Man könnte daher daraus schließen, daß nach der ersten Einspritzung nur ein kleiner Teil von Salvarsan resorbiert wurde und in der Zyste sich ein Depot von diesem Präparat gebildet hat, welches im Gewebe eingekapselt wurde.

Serkowski, St. Vakzinetherapie. (Forts.)

Im weiteren bespricht S. die biologischen Eigenschaften des Variolavirus, die Geschichte der Vakzination und viele Momente, welche mit der Statistik und der Bedeutung dieser in prophylaktischer Hinsicht in Verbindung stehen.

Krzysztalowicz (Krakau).



Hautkrankheiten.

Sonstige Dermatosen.

Delbanco. Sklerodermie und Hautatrophie. Ärztl. Verein, Hamburg, Sitzg. v. 24, Okt. 1911.

1. 44jährige Patientin mit bandförmiger Sklerodermie, beschränkt auf die Haut der linken Mamma.

2. 47jährige Patientin mit progressiver Atrophia cutis maculosa. Ätiologie dunkel.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Friedländer, W. Berlin. Über Keratoma palmare und über Vitiligo. Med. Kl. Nr. 36.

F. demonstrierte in der Berliner Dermatologischen Gesellschaft einen Fall von Keratoma palmare bei einem Knaben. Heredität war nicht nachzuweisen. Die Krankheit erstreckte sich auf die Handflächen, Fußsohlen und Fersen und bot das typische Bild.

Der zweite Fall betrifft ein junges Mädchen, bei dem sich im Anschluß an Masern im dritten Lebensjahre der Vitiligo auf fast allen Körperstellen entwickelte. Eine dreimal ausgeführte Blutuntersuchung nach Wassermann hatte ein positives Ergebnis. Bei genauerer Anamnese ergab sich, daß der Vater Luetiker war, während bei der Mutter keine Erscheinungen nachweisbar sind (Wassermann negativ). Die Therapie ist gleich Null; eine Quarzlampenbestrahlung brachte vorübergehend Erfolg, doch verschwand dieser nach einiger Zeit.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Pettavel, Charles A. Über eigentümliche herdförmige Degenerationen der Thyreoidea-Epithelien bei Purpura eines Neonatus. Virch. Arch. Band CCVI. p. 2.

In einem Falle von Purpura eines Neugeborenen fanden sich eigentümliche Veränderungen der Thyreoidea, die herdweise auftraten und zur Degeneration von Zellen führten.



Das herdweise Auftreten legte die Idee nahe, daß diese Veränderungen vielleicht mit der Purpura zusammenhingen, indem gewisse Zellen der Thyreoidea, durch eine im Blute befindliche Noxe geschädigt, sich loslösten und zugrunde gingen. Das herdweise Auftreten sprach nicht für die Einwirkung einer gelösten Substanz, z. B. gelösten Hämoglobins. Das topographische Verhalten der Zellen machte es wahrscheinlich, daß die schädliche Substanz in einem körperlichen Gebilde zu suchen sei, doch muß es unbestimmt bleiben, ob Bakterien oder sonstige parasitäre Organismen zu beschuldigen wären. Die Degeneration der Zellen und Kerne war von höchst eigentümlicher Art und unterschied sich ganz wesentlich von dem, was bisher als toxische Folgen der Bakterien auf Gewebszellen bekannt ist. Alfred Kraus (Prag).

Papaioannou, Theodor. Ein seltener Fall von Narbenbildungen nach schwerer Verbrennung. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 47.

Bei einem 35jährigen Patienten waren infolge einer 30 Jahre vorher erfolgten Verbrennung allmählich die Oberschenkel an ihrem oberen Drittel aneinandergewachsen und seine Genitalien von vorne und hinten vollständig von einer dicken Narbenmasse verhüllt. Operation, Heilung.

Theodor Baer (Fankfurt a. M.).

Bendell, Joseph. Über das Vorkommen der Henochschen Purpura mit Bericht über einen Fall. Medical Record. 1911. November 11. p. 974.

Bendell unterscheidet nach Osler die symptomatischen Purpurafälle von den arthritischen. Erstere sind die Formen, bei welchen die Hautveränderungen einfach als ein Teil des Krankheitsprozesses bestehen. Die erste Unterabteilung dieser Gruppe stellen die Purparafälle nach Infektionskrankheiten, wie Pocken, Masern, Scharlach, Typhus und ulzeröser Endokarditis dar. Die zweite Unterabteilung kann man als toxische Purpura bezeichnen, wie sie nach Chinin, Jod, bei Ikterus und nach Schlangenbissen auftritt. Die dritte Unterabteilung kommt bei Kachexien vor, nach Karzinom, Tuberkulose etc. Bei der vierten Unterabteilung sind gewisse nervöse Erkrankungen die Ursache. Bei der fünften Unterabteilung spielen mechanische Schädigungen eine ursächliche Rolle. Die arthritische Purpura kann man einteilen in die P. simplex, in die P. rheumatica und in die P. haemorrhagica. Eine besondere Stellung nimmt die zuerst von Willan gesehene, von Henoch genau beschriebene Henochsche Purpura ein, bei der neben der Purpura und neben den arthritischen Erscheinungen noch abdominelle Symptome vorhanden sind. Sie findet sich vor allem bei Kindern zwischen dem 9. und 12. Lebensjahr, viel häufiger

bei männlichen, wie bei weiblichen. Die Krankheit wird eingeleitet von Kopfschmerz, Depression und allgemeinem Übelbefinden. Weiter finden sich bei Beginn rheumatische lanzinierende Schmerzen und gelegentlich vorübergehende Schwellungen. Dann folgen Gelenkschwellungen und der bekannte Symptomenkomplex des akuten Gelenkrheumatismus. Während dieses Stadiums erscheinen schon isolierte Purpuraflecke, die anfangs hellrot sind. Sie werden immer dunkler, purpurfarben und zwar beginnt die Farbenveränderung zuerst an den Beinen. Unter Temperaturerhöhungen kommt es zu kolikartigen Schmerzen im Abdomen. Es treten die Symptome der Peritonitis, Druckempfindlichkeit, galliges Erbrechen auf. Dabei kommt es zu Diarrhoe und zu Schleimhautblutungen. Man gebraucht bei der Rapidität des Prozesses auch die Bezeichnung Purpura fulminans. Der Autor berichtet über eine Frau von 53 Jahren, die die obige Erkrankung bekam. Es kam zum Exitus. Fritz Juliusberg (Posen).

Parker, H. P. und **Hazen**, W. H. Erythema multiforme im Verlaufe von Typhus abdominalis. American Journal of Dermatology. 1911. März. p. 133—136.

Bei einem bakteriologisch untersuchten Fall von Typhus abdominalis trat ein Erythema multiforme auf.

J. H. Schultz (Breslau).

Lusk, Thorston Hilman. Seborrhoe. American Journal of Dermatology. 1911. April. p. 184.

Nichts Neues. J. H. Schultz (Breslau).

Brav, Aaron. Herpes zoster Ophthalmicus et Glaukoma acutum. American Journal of Dermatology. 1911. Juli. p. 365—367.

1 Fall. J. H. Schultz (Breslau).

Rundfrage über Psoriasis. American Journal of Dermatology. 1911. Februar. p. 89—92.

Bemerkenswert ist die Beobachtung, daß die Psoriasis im südlichen Klima seltener, milder und weniger zu Rückfällen geneigt sein soll, so in Kalifornien (Ralph Williams) und die Empfehlung von Kalium aceticum innerlich bei Erwachsenen (Andrews P. Biddle). J. H. Schultz (Breslau).

Levison, A. L. Haut- und Gefäßerscheinungen bei Basedow. American Journal of Dermatology. 1911. Febr. p. 44—75.

Von seiten der Haut bekanntermaßen: Störungen der Schweißsekretion, Urtikaria, Pruritus, Pigmentanomalien.

J. H. Schultz (Breslau).

Kuhn, Charles. Diagnostisch schwierige Fälle. American Journal of Dermatology. 1911. Juni. p. 312—314.



1. Universelle „erythemato-papulöse“ Dermatose als Frühsymptom einer Nephritis aufgefaßt. 2. Perivesikular-Abszeß. 3. Abszeß des äußern Gehörganges; angioneurotisches Ödem (Erysipel). 4. Fibromata mammae. 5. Tertiäre Lues als Erysipel behandelt. 6. Extragenitaler Primäraffekt (Barbier-Infektion).

J. H. Schultz (Breslau).

Turkes, R. Beverley. Pellagradiagnose. American Journal of Dermatology. 1911. August. p. 408—412.

In den Vereinigten Staaten sind etwa 5000 Pellagrakranke bekannt (Babcock), besonders aus Irrenanstalten. I. A. gehen den Hauterscheinungen Allgemeinerscheinungen voraus, besonders gastrointestinale Störungen. Die Hauterscheinungen sind charakterisiert durch symmetrisches Auftreten, zuerst auf den Handrücken, dann fortschreitend auf den Unterarmstreckseiten. Vielfach ringförmige Effloreszenzen im Handgelenke und Ellbogen. Prädilektionsstellen sind ferner: Stirn, Nasenflügel und Wangen, seltener Kinn, Hals und Fußrücken. Die Effloreszenzen sind zuerst rot, erythematös; bald wird die Haut rauh, trocken, rissig, bisweilen nässend. Auch Blasenbildungen werden beobachtet. Oft Jucken und Brennen, daneben schwere allgemein nervöse Symptome (Erregung bis zur Psychose). Gehäuftes Auftreten Frühjahrs und Sommers, in schweren Fällen in wenig Wochen exitus. Bisweilen Fälle ohne Hautsymptome „Pellagra sine Pellagra“. 9 Fälle. Therapeutisch Hexamethylen tetramin.

J. H. Schultz (Breslau).

Niles, George. Die diätetische Behandlung der Pellagra. The Journal of the American Medical Association. 1911. Oktober 28. p. 1430.

Niles betont, daß so lange die Theorie, daß die Pellagra durch verdorbenes Korn oder Kornprodukte verursacht wird, nicht aus der Welt geschafft ist, wir derartige Produkte möglichst nicht geben sollen. Die Fleischproteine werden speziell gut vertragen und auch wo Magen-Darmstörungen bestehen, werden sie in gleicher Menge besser vertragen, wie andere Nahrungsmittel. Eier sind in der Regel zulässig; besteht Flatulenz, so gibt man nur das Weißei. Milch ist von größtem Wert, wo sie vertragen wird, aber leider haben viele Pellagrakranke eine Idiosynkrasie gegen dieselbe. Buttermilch ist sehr zu empfehlen, da sie selten ungünstig auf Magen oder Darm wirkt. Alkoholika sind nach Möglichkeit zu vermeiden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Meyers, Edmund. Ungewöhnlicher Urtikariafall. American Journal of Dermatology. 1911. Oktober. p. 546.

Sehr flüchtige, aber intensive Urtikaria des Gesichtes und der Arme mit Zyanose und Erbrechen. In $1\frac{1}{2}$ Stunden ablaufend.

J. H. Schultz (Breslau).



Harbitz, Francis. Kasuistik über Angioneurosen. 1. Akutes poroxystisches Ödem mit tödlichem Verlauf auf hereditärer Basis. 2. Symmetrische Gangrän. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 48.

Ad 1. Im Anschluß an den Fall eines 20jährigen Matrosen, der an einem akuten Ödem des weichen Gaumens und Larynx zugrunde ging und in dessen Familie ebenfalls Erscheinungen von akutem Ödem beobachtet wurden, bespricht Harbitz die in der Literatur vorliegenden ähnlich gelagerten Fälle.

Er rechnet u. a. Vetlesens Fälle von „urtikaria und urtikariaähnlichen Ausbrüchen auf der Schleimhaut", Nicolaysens Fall von „akutem intermittierenden Hydarthus genus", Schlesingers „hydrops hypostrophos" hierher.

Ad 2. Fall einer symmetrisch an den Fingern beider Hände aufgetretenen Gangrän bei einer 20jährigen Dame.

Die Raynaudsche Anschauung, daß es sich dabei um eine Angioneurose handle, besteht immer noch zu Recht.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Therapie.

Geyser, Albert C. Therapie der Hypertrichose. American Journal of Dermatology. 1911. Nov. p. 574—577.

Vor der Epilation durch Elektrolyse empfiehlt G. eine Lampenruß Öl-Paste aufzutragen, einzumassieren und abzuwischen, so daß die Follikel ohne weiteres sichtbar sind. Angeblich auch gute Erfolge bei Röntgen-Dauer-Epilation. (?)

J. H. Schultz (Breslau).

Rugg Gunn, A. Zur Behandlung der Acne vulgaris und des Pruritus hiemalis. The Practitioner. November. 1911.

V. möchte die Aufmerksamkeit auf die Methoden lenken, die er in einigen Fällen von Akne und in einem Falle von Pruritus hiemalis angewendet hat und deren Nachprüfung anregen. Bei ersterer Erkrankung empfiehlt er, u. zw. im Frühstadium der Akne, das sich nur durch Seborrhoe und Komedonenbildung dokumentiert, Waschen des Gesichtes mit heißem Wasser und alkalischer Seife mit Nachspülung kalten Wassers; ferner Applikation einer wässerigen Sulfidal-Suspension mittelst Spray; eine dritte Maßnahme ist Einpinseln einer 1%igen alkoholischen Jodlösung jeden 4.—7. Tag mit Verlängerung der Intervalle bei fortschreitender Besserung.

Die Krankengeschichte des als Pruritus hiemalis beschriebenen Falles berichtet, daß bei einem 25jährigen Manne seit 6 Jahren in jedem Herbste bei Eintritt des Frostes ein papulöser Ausschlag an beiden Handrücken auftrat, der, insbesonders im warmem Zimmer und im Bette äußerst heftig juckte. Bei Beginn warmer Witterung schwand das Leiden wieder. Nach erfolgloser Anwendung aller möglichen äußeren Mittel gelang es V. durch Verabreichung von Calcium lacticum die Affektion in kurzer Zeit zum Schwinden zu bringen.

Wilhelm Balban (Wien).

Czerny und **Caan**. Über die Behandlung bösartiger Geschwülste mit radioaktiven Substanzen, speziell mit Aktinium. Münchner mediz. Wochenschrift. Nr. 34. 1911.

Veranlassung zu den Versuchen mit Aktinium bot den Verf. die Beobachtung, welche sie bei den Injektionen des Kreuznacher Radiumpräparates Radiol machten. Sie fanden, daß die starken Reaktionen, welche dies Präparat auslöste, nicht vom Radium, sondern möglicherweise von dem in dem Radiol enthaltenen Thorium bzw. Aktinium herrührte.

Diese beiden Komponenten wurden nun getrennt untersucht. Da sich das „Thorium" als giftig erwies, wurde das „Aktinium" systematisch geprüft.

Dasselbe wurde aus der Chininfabrik Braunschweig bezogen. Es wurde in ein Gefäß mit physiologischer Kochsalzlösung gebracht und auch in dieser Form angewandt. Verf. begannen die intratumoralen Einspritzungen mit 0·01 und stiegen allmählich auf 0·1 und 0·2, alle 2 Tage. Außer einem heftigen Schüttelfrost in einem Falle bestanden keine Nebenerscheinungen.

Das Aktinium steht chemisch dem Thorium sehr nahe, übertrifft dies aber viele tausendmal an Aktivität. Diese verschwindet aber viel rascher als die des Radiums. Ähnlich wie beim Radium entsenden die Aktiniumpräparate α, β und γ Strahlen.

Das Präparat wurde bei 20 Fällen von karzinomatöser Erkrankung versucht.

Nur vereinzelt erzielte objektive und subjektive Besserungen konnten die Verf. feststellen. Jedenfalls aber verdient das Aktinium, da es leichter und preiswerter zu beschaffen ist, als das Radium, neben diesem bei der Behandlung inoperabler Tumoren bzw. Tumorezidive versucht zu werden.

Th. Baer (Frankfurt a. M.).

Kraemer, Felix. Zur Therapie des Erysipels. Münchner med. Wochenschr. 1911. Nr. 47.



Günstige Erfahrungen in 2 Fällen nach Kollargol per Klysma. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Cones, William Pearce. Behandlung septischer Hand- und Finger-Erkrankungen. American Journal of Dermatology. 1911. Juli. p. 368—371.

Bedeutung der Allgemeinbehandlung besonders anämischer Zustände als Prophylaxe. Sonst Alltägliches.

J. H. Schultz (Breslau).

Park, Rosevelt. Hefebehandlung von Geschwüren, nekrotischen und tuberkulösen Prozessen. American Journal of Dermatology. 1911. Januar. p. 19—20.

Empfehlung von Brauhefe als Paste oder Gaze-Pack-Verband zur Beseitigung nekrotischen Gewebes, zur Desodorierung usw., wobei die Fermentwirkung der Hefe Nutzen bringen soll. Per os dargereicht, soll sie Lungentuberkulose, tuberkulöse Darmgeschwüre usw. „wonderfully" beeinflussen.

J. H. Schultz (Breslau).

Bruner, Paul J. Ekzemtherapie. American Journal of Dermatology. 1911. Juni. 300/300.

Nichts Neues. J. H. Schultz (Breslau.)

Brown, Samuel Horton. Gesichtsekzem bei Kindern. American Journal of Dermatology. 1911. Juni. 308/311.

Nichts Neues. J. H. Schultz (Breslau).

Saalfeld, E. Über Warzenbehandlung. Med. Kl. Nr. 50.

S. gibt einen kurzen Überblick über die gebräuchlichsten Methoden zur Entfernung von Warzen; erstens die chemischen Behandlungsverfahren: rauchende Salpetersäure, Eisessig, Trichloressigsäure, 2%iges Salizylkollodium, 5% Sublimatkollodium; zweitens: die mechanischen Mittel: Entfernung mit der Cooperschen Schere mit nachfolgender Ätzung mittels Acid. carbolic. liquefact. Exzision mit dem Skallpell.

Abbrennen mit dem Paquelin oder dem Galvanokauter; Elektrolyse.

Zum Schluß erwähnt S. dann noch die Röntgen- und Radiumbestrahlung und das Abbinden der Warzen. Die Abhandlung ist für praktische Ärzte bestimmt und bietet dem Spezialisten nichts Neues.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Tousey, Synclair. Elektrische Heilmethoden bei Dermatosen. American Journal of Dermatology. 1911. Okt. p. 522—528.

Röntgenstrahlen werden als Spezifizium bei Ekzema, Psoriasis, Pruritus, Epithelioma, Lupus, Keloid, Dermatitis papillaris capillitii, Hypertrichosis, Hyperhidrosis u. a. bezeichnet und einige Beispiele gegeben. Hochfrequenz wird bei Akne



(anliegend bis zu deutlicher reaktiver Rötung, meist 6 bis 8 Minuten) in Kombination mit interner und Salben-Seifenbehandlung, ohne Inzisionen empfohlen, ferner speziell bei Stauungs-Ekzemen und als Unterstützung bei der sonstigen allgemeinen Ekzemtherapie. Gute Erfolge mit Fulguration bei Warzen, Keratosen, Epitheliomen und anderen Neubildungen. Elektrolyse in der üblichen Indikationsstellung: Kataphorese erwies sich bei Furunkulose in Verbindung mit Abführen und Phosphormedikation per os als sehr wirksam: $^1/_{200}$ Zinc. sulf. wird bei 5—8 M-ampères 1—5 Minuten lang mit eng anliegender, gut durchfeuchteter negativer Elektrode appliziert. Die Elektrode wird reibend auf dem erkrankten Hautgebiet bewegt. 10—15 M-ampères machen die Haut rauh und empfindlich, bisweilen etwas wund. Die typische, 5—8 M-Ampères-Kataphorese führt nur zur Rötung. Bei Stromwendung tritt lebhaftes Brennen ein. (Eintritt von H-Ionen.)

J. H. Schultz (Breslau).

Belot, J., Paris. Behandlungsresultate mit Heißluft. Archives d'Electricite medicale. Nr. 321.

B. berichtet über günstige Resultate mit Thermotherapie. Er verwendet zu dieser nur Temperaturgrade bis zu 60—70°, will also damit keine Destruktion, sondern Hyperämie erzielen. Die allerbesten Resultate werden, wie ja auch sonst bekannt ist, bei der Behandlung venerischer Ulzerationen erzielt. Die Applikationen werden täglich oder bei leichteren Affektionen jeden zweiten Tag eine Viertelstunde lang vorgenommen. Unter 25 Fällen hatte B. nur einen Mißerfolg, welchen er einem ausgedehnten Präputialödem zuschreibt, durch welches die direkte Einwirkung der heißeren Luft verhindert wurde. B. berichtet auch über gute Erfolge bei atonischen Ulzerationen verschiedenster Art, insbesondere bei Röntgenulzerationen.

Alfred Jungmann (Wien).

Toth, Gyula. Heißluft und heißes Wasser als therapeutische Mittel gegen chronischen Ekzem. Gyógyaszat 911. 47.

Die kranken Stellen werden im Anfange 3 mal, später 2 mal täglich 110°—115° Hitze einige Minuten ausgesetzt, danach werden die Stellen mit einem heißen nassen Tuch bedeckt.

Th. Roth.

Davidsohn, Felix. Zur Technik der Röntgendurchleuchtung. Deutsche medizinische Wochenschrift. Nr. 47. 1911.

Die Verdunkelung des Zimmers stellt Davidsohn auf die Weise her, daß er bei Doppelfenstern die Innenfenster mit schwarzem Satin und schwarzem Papier verdichtet, so daß die Schließung derselben völlige Dunkelheit, ihr Öffnen wieder ein-

faches Tageslicht gibt. Statt des Schutzhauses gebraucht Verf. eine Schutzwand aus Eisen und Bleiblech, hinter welcher die Schalttafel, der Wehnelt und oben an der Zimmerlängswand der Induktor Platz finden. In der Schutzwand ist das Bleiglasfenster angebracht, von welchem ein beweglicher, mit Gewichten balancierender Leuchtschirm gleitet; das Universalstativ mit allem Zubehör steht dem Fenster gegenüber. Verf. macht weitere Angaben über die Lagerung der Patienten bei verschiedenen Durchleuchtungen, die hierzu geeigneten Stühle und Stützapparate und Beleuchtungsart der Schalttafel. Die Anordnung des Verf. ermöglicht ohne teure Blitzapparate gute Sekundenaufnahmen und rasche Durchleuchtungen.

Max Josef (Berlin).

Gohl, J. G., Amsterdam. Zur Behandlung von Röntgenverbrennungen. Annales d'Electrobiologie et de Radiologie. 1911. Nr. 10.

Schilderung eines Falles von schwerer ausgedehnter Röntgennekrose, bei welcher der Autor günstige Beeinflussung durch Arsonvalisation schildert. Insbesondere wird rasche Schmerzlinderung gerühmt.

Alfred Jungmann (Wien).

Comas, C. und **Priv**, A., Barcelona. Klinische Resultate der Röntgentherapie maligner Geschwülste. Annales d'Electrobiologie et de Radiologie. 1911. Nr. 10 u. 11.

Ausführliche, zusammenfassende Arbeit, die im wesentlichen bekannte Gesichtspunkte enthält.

Alfred Jungmann (Wien).

Holthusen, Hermann, Hamburg (Institut Albers-Schönberg). Über die Abkürzung der Expositionszeiten und die Eigenschaften der Strahlung der Lindemannröhren. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. XVII. 6.

Die Lindemannröhren unterscheiden sich bekanntlich von den gebräuchlichen Röntgenröhrentypen durch die Einsetzung eines Lithiumglasfensters. Infolge der großen Durchlässigkeit dieses Fensters für die Strahlung wird die Energie der Röhre zwar beträchtlich vermehrt; doch ergeben die Untersuchungen, daß diese Energievermehrung vor allem der weichen Röntgenstrahlung zu gute kommt. Infolgedessen ist die Lindemannröhre bei der Behandlung von oberflächlichen Prozessen wohl von Vorteil wegen der Abkürzung der Expositionszeit; für Tiefentherapie und Durchleuchtung ist diese Röhre jedoch infolge ihres hohen Bruchteiles an leicht absorbierbarer Strahlung nicht geeignet. Alfred Jungmann (Wien).

Lenz, Emil (Klinik Kraus, Charité). Experimentelle Studien über die Kombination von Hochfrequenz-

strömen und Röntgenstrahlen. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. XVII. 5.

Der Autor hat die Müllersche Mitteilung, daß Hochfrequenz in Verbindung mit Röntgenstrahlen zur Desensibilisierung der Haut gegen Röntgeneinwirkung dienen könne, nachgeprüft. Lenz weist auf Grund von exakten Versuchen nach, daß diese Supposition unrichtig sei. Im Gegenteile, die Arsonvalisation wirkt eher sensibilisierend, so daß sie geradezu zu diesem Zwecke verwendbar wäre. Doch gestattet Thermogenetration eine noch viel exaktere Anwendung zur Erhöhung der Radiosensibilität. Alfred Jungmann (Wien).

Peyri, J. und **San Ricart**, R., Barcelona. Behandlung der Sklerodermie mittelst Hochfrequenz. Annales d'Electrobiologie et de Radiologie. 1911. Nr. 10.

Schilderung eines Falles von Sklerodermie, in mehreren Plaques an den oberen Extremitäten und ad nates, der seit einem Jahre gedauert hatte. Der Kranke wurde mittelst der Oudinschen Kondensatorelektrode in 26 Sitzungen von je 5 bis 6 Minuten Dauer behandelt. Die Autoren sehen ihn seit zwei Jahren geheilt. Alfred Jungmann (Wien).

Lewi, William G. Hochfrequenzbehandlung der Akne. American Journal of Dermatology. November 1911. p. 584/585.

Zur Unterstützung der typischen Therapie.
J. H. Schultz (Breslau).

Kästle, C. Die unipulare Arsonvalisation der Haut als Vorbehandlung nachfolgender Röntgenbestrahlung. Münchner medizinische Wochenschrift. 1911. Nr. 47.

Tierversuche sowie die Erfahrungen an Menschen zeigten, daß die mit Arsonvalisation vorbehandelte Haut den nachfolgenden Röntgenstrahlen gegenüber empfindlicher wird. So ist auch der wiederholt beobachtete günstige Einfluß der kombinierten Behandlung auf gewisse maligne Neubildungen zu erklären, die auf Röntgenbehandlung allein nicht in derselben Weise reagiert haben. Es handelt sich dabei um nahe der Haut gelegene Tumoren.

Dagegen steht die kombinierte Methode in ihrer perkutanen Anwendung bei Behandlung von in der Tiefe gelegenen Tumoren der einfachen Röntgenbestrahlung nach, weil die Arsonvalisation nach Kästles Ansicht zwar die Haut sensibilisiert, während ihre sensibilisierende Wirkung in größerer Tiefe liegende Gebilde nicht erreicht.

Verf. hat von der kombinierten Behandlung bei tiefliegenden Tumoren keinen Erfolg gesehen.
Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Davidsohn, Felix. Eine neue Hochfrequenzelektrode. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 43. 1911.

Davidsohn ließ von der Firma Kurt Westphal, Berlin, eine einfache und praktische Elektrode herstellen, bei welcher weder vom Zuleitungsdraht, noch von der Verbindungsklemme Funken auf den Patienten überspringen können und die Ansätze sich beliebig gestalten und wechseln lassen. Der Apparat besteht aus einem Hartgummistab, der mit einer Ausbohrung in einem federnden Metallkontakt endet. Durch einen anderen rechtwinklig aufgeschraubten Hartgummistab führt eine Drahtverbindung zu der Kabelklemme am freien Ende. Als Griffeinsätze dienen Glasstäbe, deren Metallelektrode innen mit einer aufgekitteten Metallkappe leitend verbunden ist, welche wiederum in den Federkontakt in dem Hartgummigriff paßt. Der Apparat ist besonders geeignet für Hochfrequenzbehandlung der Schleimhäute, z. B. bei Nasenlupus.

Max Joseph (Berlin).

Aikies, W. H. B. und **Harrison**, F. C. Gegenwärtiger Stand der Radiumtherapie. American Journal of Dermatology. Dezember 1911. p. 634—641.

Kurze zusammenfassende Besprechung der Radio-Trink- und Badekuren mit der Anwendung auf dermatologischem Gebiete.

J. H. Schultz (Breslau).

Aikies, H. B. Neuere Beobachtungen über Radiumtherapie. American Journal of Dermatology. 1911. Januar. p. 37—40.

Gute Erfolge bei Karzinomen und Sarkomen.

J. H. Schultz (Breslau).

Knowsley, Sebley W. Biersche Stauung bei Dermatosen. American Journal of Dermatology. 1911. Mai. p. 238—242.

Saugbehandlung von 2—5 mal 5 Minuten mit je 3 Minuten Pause, in einzelnen Fällen bis zur Dauer von 1 Stunde erwies sich als nützlich bei Akne, Akne rosacea, Alopecia areata, Ekzem, Lupus vulgaris, Urtikaria, Lues tertiaria usw.

J. H. Schultz (Breslau).

Nobl. Die Teerbehandlung der Hautkrankheiten. Zentralblatt für die gesamte Therapie. 1911. Heft 11.

Die verschiedenen Teerpräparate haben gemeinsam eine antiphlogistische, antipruriginöse und keratoplastische Wirkung. Von den einzelnen Bestandteilen des Teeres wirken vor allem die Phenole anästhesierend. N. empfiehlt von den Holzteerarten besonders das von Kohlenpartikeln freie Ol. Rusci. Die allzugroße Scheu vor der Anwendung des Teers bei subakuten Entzündungsprozessen ist falsch. $^1/_2$—1% Ol. Rusci-Pasten sind bei oberflächlichen seborrhoischen, psoriasiformen und parasitären



Ekzemen anzuwenden. Als Teerbad empfiehlt N. ein Gemenge von 150 Gramm Ol. Rusci mit Liquor kal. caust. (15%), das mit ½ Liter denaturiertem Spiritus versetzt unter beständigem Umrühren in dünnem Strahl dem Badewasser zugesetzt wird. Das Quantum reicht für 2 Bäder. Als Teerersatzpräparat empfiehlt Verf. das farblose Pitral, ein neutrales Teeröl. Von den Steinkohlenteeren empfiehlt er das englische Präparat des Liquor carbonis detergentis. Bei Lichen Brocq sind Applikationen von reinem Steinkohlenteer sehr wirksam.

Edgar Braendle (Breslau).

Craig, Henry. Die Prinzipien und die Anwendungen der autogenen bakteriellen Vakzinen bei der Behandlung von Krankheiten. Medical Record. 1911. November 18. p. 1015.

Craig hat in vorliegender Arbeit ausführlich über die Grundlagen der Vakzinetherapie berichtet. Die interessanten Ausführungen, die das ganze Gebiet der Wrightschen Therapie umfassen, sind zum kurzen Referat nicht geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mc Donald, C. L. Bericht über zwei mit Vakzinetherapie behandelte Fälle. Medical Record. 1911. Oktober 21. p. 812.

Mc Donalds Fälle betreffen Staphylokokkeninfektionen der Hand und der Brustdrüse. Sie wurden beide erfolgreich mit autogenen Vakzinen behandelt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Goldmann, Felix. Die wichtigsten neuen Arzneimittel des Jahres 1910. Zeitschrift für ärztl. Fortbildung. 1911. Bd. VIII. p. 330.

Besprechung u. a. des Salvarsan, Eisensajodin, Zykloform (Lokalanästhetikum), Mukosan, Hegonon, Afridolseife.

V. Lion (Mannheim).

Linke, H. Minderwertige Azetylsalizylsäuretabletten? Therapeutische Monatshefte. 1911. Band XXV. p. 664.

Gegenüber den Behauptungen von Seel und Friederich von der Überlegenheit des Aspirins gegenüber der Azetylsalizylsäure betont Verf., daß nach seinen Untersuchungen und auf Grund der Nachprüfung der Befunde der genannten Autoren kein Grund vorliegt, das wesentlich teuere Aspirin an Stelle einer anderen guten Azetylsalizylsäure zu verordnen und die letztere als ein nicht vollwertiges Surrogat der ersteren zu betrachten.

V. Lion (Mannheim).

Baßler, Anthony. Erfolge bei chronischen Dermatosen durch Bekämpfung der Darmfäulnis. American Journal of Dermatology. 1911. März. p. 130—132.



Bei entsprechender Diätbehandlung und Rektal-Einläufen mit Coli- und Ärogeneskulturen (zur Umstimmung des Darmchemismus) gute Heilerfolge in 21 chronischen Fällen (Ekzem, Pruritus, Dermatitis ex foliativa, Lichen planus, Urtikaria).

J. H. Schultz (Breslau).

Eugling, Max. Über die Desinfektionswirkung des Jodoforms und des Novojodins. Zentralblatt für Bakteriologie. Bd. LX. Heft 5. p. 397.

Durch die Vereinigung des Jod mit Formaldehyd wurde das Hexamethylentetramindijodid hergestellt, welches sich als außerordentlich wirksam und brauchbar erweist. Mit 50 % Talcum wurde es unter dem Namen Novojodin in den Handel gebracht. Verf. hat sich mit einer experimentell-bakteriologischen Untersuchung der Desinfektionswirkung des Präparates beschäftigt und fand, daß es sämtlichen in Betracht gezogenen Präparaten (Jodoform, Airol, Xeroform, Vioform) an Desinfektionskraft und entwicklungshemmender Wirkung weit überlegen war. Es äußert auch eine deutliche Fernwirkung. Es spaltet freies Jod ab, doch ist es nicht sicher, ob gleichzeitig Formaldehyd wirksam wird. Eiter wird durch Jodoform nicht steril, hingegen durch Novojodin. Mit Hilfe von Novojodin gelingt es, Milzbrandfäden bei weißen Mäusen subkutan reaktionslos zur Einheilung zu bringen, während bei Verwendung von Jodoform die Mäuse in 3 Tagen tot sind. Eine spezifische Wirkung von Jodoform auf Tuberkelbazillen war nicht nachzuweisen, hingegen gelang es in 3 Fällen, bei Meerschweinchen tuberkulöses Sputum mit Novojodin subkutan einzuverleiben, ohne daß die Tiere erkrankten.

Alfred Kraus (Prag).

Tollens, C. Über den Monobenzylester des Äthylen-Glykolls, das „Ristin" als Mittel gegen Krätze. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 44. 1911.

In dem „Ristin", dem Monobenzylester des Äthylen-Glykolls erprobte Tollens ein absolut wirksames, dabei ungiftiges, nicht reizendes, fast geruchloses, weder klebendes noch schmierendes Mittel gegen die Krätze. Bei 30 Skabiösen erfolgte restlose Heilung. Die wasserklare Flüssigkeit wird in Mengen von 100—150 Gramm 3 mal binnen 24 Stunden eingerieben, dann ein lauwarmes Bad mit eingeschränktem Seifegebrauch verordnet, schließlich ein vorhandenes postskabiöses Ekzem mit den hiefür bewährten Mitteln behandelt.

Max Joseph (Berlin).



Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Allgemeiner Teil.

Finger, Ernst. Über die neuesten Errungenschaften in der Pathologie und Therapie der Syphilis. Med. Kl. Nr. 46.

Finger bespricht der Reihe nach 1. die Impfbarkeit der Syphilis auf Tiere und zwar:

A. Typus der niederen Affen: die Haut ist nur an wenigen Stellen infizierbar; der Impfeffekt ist wenig typisch; die Syphilis ist auch bei diesen Tieren generalisiert, wenngleich die inneren Organe das Virus, ohne selbst zu erkranken, beherbergen können.

B. Typus der antropoiden Affen: die Haut ist überall empfänglich; der Primäraffekt ist typisch; die inneren Organe wie bei *A.*

C. Menschentypus: Infektionsmöglichkeit wie bei *B.* Von den inneren Organen führt bald dieses, bald jenes Virus, das hier krankhafte Erscheinungen erzeugt.

Dann unterscheidet Finger unter vollempfänglichen Organen — Haut und Schleimhaut etc. — unempfänglichen — welche das Virus enthalten, um nach Jahren erst mit Erscheinungen zu reagieren (Milz, Knochenmark) — und unempfänglichen, in denen das Virus rasch und vollständig zu grunde geht.

Die neueren Forschungsergebnisse haben uns gezeigt, daß die Syphilis keine Blutkrankheit ist, sondern eine Gewebskrankheit, bei der das Blut nur zu Zeiten Virus führt. Die Rezidive nehmen vielfach ihren Ausgang von Stellen, an denen abgekapseltes Virus lagert; ebenso findet man des öfteren Gummata an Stellen ehemaliger sekundärer und primärer Erscheinungen. Das Tierexperiment hat uns die Infektiosität des Gummas gelehrt.



Eine weitere praktisch wichtige Feststellung ist die Tatsache, daß das Sperma von Syphilitischen bei gesunden Genitalorganen oder bei Orchitis syphilitica auf Affen übertragbar ist. Auch sonst läßt sich der Satz, daß die physiologischen Sekrete Syphilitiker kein Virus führen, nicht ganz aufrecht erhalten. Betreffs der Immunität hat nun die neuere Forschung auch ganz neue Perspektiven eröffnet.

Dann bespricht Finger die Entdeckung der Spirochaeta pallida und ihre Bedeutung für die Diagnose und ebenso die Wassermannsche Reaktion. Zur Therapie übergehend bemerkt F., daß die Vakzination ebenso wie die Serotherapie bisher erfolglos gewesen ist.

Die Kupierung der Syphilis bei frühzeitigem Erkennen vermag nicht immer die Sekundaria zu verhindern. Das Prinzip der chronisch intermithierenden Behandlung hat durch neue Untersuchungen seine wissenschaftlichen Grundlagen erhalten.

Den Schluß der Abhandlung bildet die Behandlung mit dem Ehrlichschen Salvarsan. F. erklärt, daß die Wirkung des Salvarsans eine ganz vorzügliche sei, wenngleich wir von der Therapie sterilisans magna noch weit entfernt sind. Als unangenehme Nebenwirkungen schildert F. die Temperatursteigerung bis zu 40°; Übelbefinden; Prostration; Kopfschmerz etc. alles Erscheinungen, die in einer akuten Arsenintoxikation ihren Grund zu haben scheinen, denn die Wechselmannsche Ansicht von den in dem sterilisierten Wasser enthaltenen Bakterienleibern hat einer urteilslosen Kritik nicht standgehalten.

Als unangenehmste Nebenerscheinungen haben sich bisher die Neurorezidive bemerkbar gemacht und der Kampf hierüber tobt hin und her. Denn die eine Seite behauptet, die Neurorezidive sei eine Erscheinung der Syphilis, während die andere Seite einzig und allein das Salvarsan dafür verantwortlich macht. Finger vor allem wirft Benario vor, in seinem Vortrage auf dem Karlsruher Naturforschertage, mit nicht genügender Objektivität vorgegangen zu sein bei seinem Beweise, daß bei der Quecksilberbehandlung ebenfalls die Neurorezidive in genügender Zahl beobachtet worden seien.

Wer schließlich Recht hat, wird die Zukunft lehren.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Siebert, Conrad und **Mironescu**. Über die Brauchbarkeit der Syphilisreaktion nach Karvonen. Dtsch. med. Woch. Nr. 45. 1911.

Siebert und Mironescu prüften die von Karvonen empfohlene Serodiagnose mittels Konglutinationsreaktion an 15 normalen und 85 luetischen Sera nach. Die 15 normalen Sera reagierten in Übereinstimmung mit WaR negativ. Von



den 85 luetischen, teils aus dem Latenzstadium stammenden Sera reagierten nach WaR58 negativ, bei der Karvonenschen Methode nur 48. Es ergab sich also eine Differenz von 10 Fällen. 2 nach WaR schwach positive Sera, blieben nach Karvonen negativ. 3 Sera mußten ausgeschaltet werden wegen „Eigenhemmung", einer Erscheinung, die bei WaR fehlte und überhaupt nur selten vorkommt. Verf. empfiehlt die Karvonensche Methode neben WaR zu gebrauchen, da sie häufig feinere Resultate zu ergeben scheint, doch können erst fortgesetzte Untersuchungen erweisen, ob diese Methode allein zur diagnostischen Sicherstellung genügt, was allerdings eine Vereinfachung und Verbilligung der serodiagnostischen Luesuntersuchung bedeuten würde.

Max Joseph (Berlin).

Streng, Oswald. Die Konglutination und die Diagnose der Syphilis. Zieglers Beiträge. Band LI, p. 279. 1911.

Die Konglutination der Mikroben und roten Blutkörperchen (nicht zu verwechseln mit Agglutination) kann statt der Hämolyse bei der serologischen Diagnose mit Erfolg als Indikator verwandt werden. Bei mehr als 1000 untersuchten Seris war bis zu 95% Übereinstimmung mit der Wassermannschen Reaktion. Da aber in manchen Fällen die Konglutinationsreaktion positiv, wo die Hämolyse-Reaktion negativ ausfällt, so sollten immer beide Reaktionen zugleich angestellt werden.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Ullom, J. F. Noguchis Modifikation der Wassermannschen Reaktion; Technik, Resultate. (American Journal of Dermatology. 1911. Juni. p. 281—287.

Auf Grund von 110 untersuchten Fällen und nach den vorliegenden Mitteilungen empfiehlt Ullom die Noguchi-Modifikation in ihrer modernen Form (Anti-Menschenblut-Ambozeptor, Komplementtitrierung, azetomunlösliches Antigen) als die empfindlichere, aber bisweilen unspezifische Methode zur Ergänzung als Parallelkontroll-Versuch.

J. H. Schultz (Breslau).

Calcaterra, Ezio. Über die Wassermannsche Reaktion bei nichtsyphilitischem Serum und über Lezithin als Antigen. (Zentralbl. f. Bakt. Bd. LX, Heft 3, 4. p. 319.

Verfasser hat Kontrolluntersuchungen der Wassermannschen Reaktion an nichtsyphilitischen Kaninchen und an einer Lezithinbehandlung unterzogenen Kaninchen vorgenommen und fand, daß auch unbehandelte oder mit Substanzen nicht spezifisch syphilitischer Natur behandelte Kaninchen ein Serum liefern könnten, welches hämolysehemmend wirkt, wenn



es in das hämolytische System in Gegenwart von Meerschweinchenherzextrakt (als Antigen) eingeführt wird. Ferner daß diese Eigenschaft des Kaninchenserums nicht auf die Einführung von Lezithin in den Kaninchenorganismus zurückgeführt werden kann. Nach Calcaterras Ansicht wäre bezüglich des positiven Ausfalles der Wassermannschen Reaktion beim nichtsyphilitischen Kaninchen daran zu denken, daß die häufig vorkommende Kokzidioseinfektion, welche tiefgehende Läsionen der Leber hervorruft, unter besonderen Bedingungen gewisse Veränderungen des Kaninchenserums herbeiführt, infolge deren dieses Serum die Eigenschaft gewinnt, sich bei der Wassermannschen Reaktion in derselben Weise wie das syphilitische Serum zu verhalten, vielleicht infolge des Eintretens durch die Zerstörung des Leberparenchyms entstehender Stoffe in den Kreislauf. Man müßte demnach sein Augenmerk darauf lenken, wie oft die Fixationsreaktion bei kokzidiösen und nicht kokzidiösen Kaninchen und bei anderen kokzidiosefreien Tieren positiv ist, selbstverständlich bei Abwesenheit einer experimentellen Syphilisinfektion.

Alfred Kraus (Prag).

Stein, John. Die Wassermannreaktion. Ihre praktische Bedeutung für die menschliche Gesellschaft. Medical Record. 1911. November 18. p. 1023.

Kurze Ausführungen über die Bedeutung der Wassermannreaktion in forensischer Hinsicht, für Irrenanstalten, für geburtshilfliche Institute etc.

Fritz Juliusberg (Posen).

Laird, John. Die Technik und klinische Bedeutung der Wassermannreaktion. Medical society of the state of Pennsylvania. Sept. 1911. Medical Record. 1911. November 4. p. 945.

Laird berichtet über 2672 Wassermannuntersuchungen bei 1555 Fällen. Bei 808 Fällen von Syphilitikern mit Veränderungen waren 767 Reaktionen positiv, 37 negativ und 4 zweifelhaft. Bei 458 Fällen vou Syphilis ohne vorhandene Erscheinungen waren 278 positiv, 174 Reaktionen negativ und 6 zweifelhaft. Bei parasyphilitischen Erkrankungen waren 177 von 223 Reaktionen positiv. Bei Syphilis nach Salvarsanbehandlung waren unter 177 Reaktionen 121 positiv, 13 zweifelhaft und nur 43 negativ. 482 Reaktionen an sicher nicht Syphilitischen fielen alle negativ aus.

Fritz Juliusberg (Posen).

Muirhead, Winifred. Die Wassermannreaktion bei Geisteskranken. British Medical Association. 1911 (Birmingham). Section of neurology. The British Medical Journal. 1911. September 30. p. 748.



Muirhead hat 63 Fälle von Geisteskranken nach Wassermann untersucht und zugleich die anderen diagnostischen Untersuchungen vorgenommen. Er kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Das Lezithin plus Cholesterin-Antigen ist ein empfindlicheres Antigen als der rohe alkoholische Extrakt von Rinder- oder Meerschweinchenlebern. 2. Die Zunahme des Globulins in der Spinalflüssigkeit bei verschiedenen Psychosen ist vorübergehender Natur und scheint daher das Resultat metabolischer Veränderungen zu sein. In den Fällen, wo das Phänomen dauert, scheinen entzündliche Veränderungen oder ausgesprochene destruktive Zelldegenerationen die Ursache zu sein. 3. Die durch chemische Reagention festgestellte Anwesenheit von Globulin geht nicht immer Hand in Hand mit dem Anwachsen der Quantität des vorhandenen Proteins. 4. Es scheint keine wahre Beziehung zwischen der Vermehrung des Globulins in der Spinalflüssigkeit und der Zunahme der Lymphozyten zu bestehen. 5. Das aktive Prinzip für die Wassermannreaktion scheint an dem Globulinmolekül zu haften. 6. Bei allen Fällen von Syphilis und Metasyphilis des Zentralnervensystems zeigte die Spinalflüssigkeit eine Zunahme des Globulins mit einer Zunahme der Proteinquantität. In fast allen Fällen findet sich eine Lymphozytose.

Fritz Juliusberg (Posen).

Pöhlmann, A. Physiologische Kochsalzlösung der neuen Pharmakopoe und Wassermannsche Reaktion. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 48.

Verf. warnt vor der Verwendung von nach der neuen Vorschrift hergestellter physiologischer Kochsalzlösung zur Anstellung der Wassermannschen Reaktion, da der Sodagehalt dieser Lösung eine unspezifische Hämolyse bewirken kann.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Weinstein, Joseph. Wassermanns Reaktion in der Laryngologie. (American Journal of Dermatology. 1911. Oktober. p. 542–545.

8 Fälle.

J. H. Schultz (Breslau).

Schoenrich, Herbert. Die Wassermannsche Reaktion. (American Journal of Dermatologie. 1911. September p. 481—485.

Nichts Neues.

J. H. Schultz (Breslau).

Citron, Julius. Die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion für die Therapie der Syphilis. Therapeutische Monatshefte. 1911. XXV. Bd. p. 421.

Die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion für die Behandlung der Syphilis läßt sich in folgenden Sätzen zusammenfassen: Durch die W. R. ist eine Behandlung in den Fällen möglich, in denen bisher die Syphilis nicht mit Sicher-



heit diagnostiziert werden konnte, sei es daß die Erscheinungen nicht eindeutig waren (differentialdiagnostisch schwierige Fälle), sei es daß Erscheinungen ganz fehlten (Lues asymptomatica). Weiter besitzen wir durch sie einen individuellen Maßstab für die Dauer der einzelnen Kur und für die Häufigkeit ihrer Wiederholung, wobei als Regel zu gelten hat, daß eine jede Behandlung soweit fortzusetzen ist, bis eine dauernd negative Reaktion erzielt ist. Endlich besitzen wir in der W. R. ein Mittel, um den therapeutischen Effekt der verschiedenen Antisyphilitika biologisch zu beurteilen.

V. Lion (Mannheim).

Ledermann, R. Die Serumreaktion bei Syphilis in der forensischen Praxis. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung. 1911. XVII. Bd. p. 178.

Verfasser bespricht die Möglichkeiten, in denen die Vornahme bzw. der Ausfall der Wassermannschen Reaktion für eine gerichtliche Entscheidung von Wichtigkeit sein kann. So z. B. im strafrechtlichen und zivilrechtlichen Verfahren zur Feststellung der Lues bei dem der Übertragung Beschuldigten bei Notzucht oder sonstiger geschlechtlicher oder außergeschlechtlicher Ansteckung (Pflegekinder), bei fälschlicher Anschuldigung der Übertragung, Erpressung. Forensisch wichtig kann werden die serologische Untersuchung der Ammen, von Kindern luetischer Eltern, der Kinderwärterinnen; ebenso die Seroreaktion für die Aufnahme in Lebensversicherungen und vor allem zur Erteilung des Ehekonsenses. Verf. ist bezüglich des letzteren der Ansicht, daß wir allein auf Grund eines positiven Wassermanns den Ehekonsens nicht verweigern dürften, solange uns das eigentliche Wesen der Reaktion noch unbekannt sei und noch nicht erwiesen sei, ob diese im Blut zirkulierenden Stoffe nur lebenden und nicht auch toten Spirochaeten ihre Entstehung verdanken und wie lange nach dem Verschwinden der Krankheitserreger sie sich im Organismus halten können.

V. Lion (Mannheim).

Neumann, Reinhold. Über einen hämolytischen Ambozeptor im Dickdarm des Hundes. (Arbeiten aus dem patholog.-anatom. Institute zu Tübingen. Band VII. 1911. Heft 3. p. 546—559.)

Kurzer Bericht über 10 Versuche und Deutung im Sinne der v. Baumgartenschen osmotischen Hämolysetheorie.

J. H. Schultz (Breslau).

Noguchi. Hautallergie bei Syphilis, ihre diagnostische und prognostische Bedeutung. Münch. med. Woch. 45. 1911.

Noguchi prüfte die Allergie der Haut bei Syphilis mittels zweier Versuchsreihen: der experimentellen Kaninchen-



syphilis und der menschlichen Syphilis und bediente sich hiezu Pallidakulturen. Diese wurden steril verrieben und mittels verflüssigter Aszitesagarkulturen verdünnt. Dann wurde auf 60° C erwärmt und 0·5% Karbolsäure zugesetzt. Diese so erhaltene, sterile Suspension nennt Verf. „Luetin."

Er erzielte bei fast allen den Organismen, die durch längere Zeit der Einwirkung der Spirochaete pallida oder ihrer Stoffwechselprodukte ausgesetzt waren, wohl charakterisierte Hautreaktion, die er für spezifisch hält.

Die Reaktion tritt in den frühen Stadien der Syphilis nicht so zuverlässig auf, als in den späteren Stadien. In diesen hält sie Verf. der Wassermannschen Reaktion überlegen.

Auch in prognostischer Beziehung wird der Reaktion insofern Bedeutung beigemessen, als besonders bei solchen lange behandelten Fällen, in denen die Abwesenheit der klinischen Symptome und des „Wassermanns" an sich keinen Beweis für endgültige Heilung darstellen, der negative Ausfall der Luetinreaktion völlige Heilung bedeutet. Andererseits gibt die Abwesenheit der Reaktion bei Fällen mit klinischen Symptomen oder positivem Wassermann eine ungünstige Prognose. Das Luetin wurde intrakutan (0·05 cm^3) injiziert.

Baer (Frankfurt a. M.).

Harrison, L. W. Die Rolle des Pathologen für die Erkennung und Behandlung der Syphilis. British Medical Association. 1911 (Birmingham). Section of therapeutics. The British Medical Journal. 1911. September 23. p. 686.

Harrison weist auf die Bedeutung des Spirochaetennachweises und der Wassermannreaktion hin. Die eigenen Resultate hat er in Tabellen zusammengestellt. Er benutzt neben der originellen Methode der Blutuntersuchung die Sternsche Modifikation. Fritz Juliusberg (Posen).

Boas Harald. Züchtung der Spirochaete pallida. Hospitalstidende. 1911. Nr. 44. p. 1251—1256. (Mit 2 Tafeln.)

Übersichtsartikel. Harald Boas (Kopenhagen).

Hoffmann. Über die Benennung der Syphiliserreger nebst Bemerkungen über seine Stellung im System. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 33.

Hoffmann bespricht auf Grund der vorliegenden Literatur (Schellack, Groß, Duflein) die Stellung der Spirochaete. Sie ist noch nicht geklärt. Verf. wendet sich gegen die Auffassung der Spirochaete als „Spirillum". Sie steht in naher Beziehung zu den Protozoen 1. wegen der Art ihrer Teilung; 2. der hochgradigen Flexibilität ihres Leibes; 3. der Beschaffenheit der Endfäden; 4. des Verhaltens ihrer Hülle gegen Reagentien (z. B. taurecholsaures Natron; 5. der Ana-



logie zwischen der Syphilis und manchen Trypanosomen-Krankheiten; 6. der Beeinflussung durch chemotherapeutische Mittel, wie sie auch bei anderen Protozoen-Krankheiten zu Tage tritt. Zum Schluß der Arbeit betont Verf. gegenüber dem Verhalten mancher Autoren, daß er mit Schaudin zusammen die Spezifität des Syphiliserregers zuerst erkannt hat. (Dies dürfte doch zweifellos allgemein anerkannt sein. Ref.)

Th. Baer (Frankfurt a. M.).

Arnheim, Georg. Die Spirochaeten bei Lungengangrän und ulzerierendem Karzinom. (Kulturversuche.) Zentralbl. f. Bakt. Bd. LIX, Heft 1. p. 20.

Gelegentlich seiner Untersuchungen über Spirochaete pallida hat Verf. auch Untersuchungen über die Morphologie und Kultur anderer Spirochaeten ausgeführt. Bei Lungengangrän finden sich, wie aus seiner Arbeit hervorgeht, fast regelmäßig Spirochaeten, die mit der normal in der Mundhöhle vorkommenden Sp. dentium identisch sind. Diese konnten in Mischkulturen längere Zeit fortgezüchtet werden. Ihre Pathogenität ist vorläufig in negativem Sinne entschieden, jedoch möglicherweise durch längere Fortzüchtung verloren gegangen. Die Rolle anderer, sie begleitender Mikroorganismen ist noch unentschieden. Die bei menschlichen und tierischen Karzinomen vorkommenden Spirochaeten stellen eine species sui generis dar. Ihre Kolonien sind von denen anderer Spirochaeten nicht zu unterscheiden. Für die Ätiologie derselben sind Beweisgründe bisher nicht erbracht worden. Gegen sie spricht vor allem der Mangel ihres konstanten Vorkommens, ferner ihr Fehlen im geschlossenen Karzinom, sowie ihr häufiges Vorkommen in normalem Mäuse- und Rattenblut. Merkwürdig und bisher unerklärt bleibt indessen ihr Vorkommen gerade bei menschlichen und tierischen Karzinomen, sowie ihre Herkunft.

Alfred Kraus (Prag).

Nathan—Larrier, L. Die hereditäre Übertragung von Spirillosen. Annales de l' Institut Pasteur. Nr. 10. 25. Oktober 1911.

Die Autoren kommen zu folgenden Resultaten:

1. Die Rekurrensspirillen können von der Mutter auf den Fötus übergeben; dies ist jedoch nicht konstant; er konnte nur in 80% der Fälle beobachtet werden.

2. Gegen Ende der Schwangerschaft vollzieht sich die Infektion des Fötus mehr gesondert, im Anfang der Gravidität ist sie mehr massenhaft.

3. Zur Durchwanderung der Spirillen sind plazentare Läsionen nicht nötig. Die Spirillen sind imstande die ektodermalen Elemente der Plazenta zu durchwandern und die Endothelzellen der fötalen Kapillaren zu überschreiten. Am

Anfang der Schwangerschaft scheinen die Spirillen bei Ratte und Maus sich durch die Zwischensubstanz der Zellembranen und ihrer Gefäße fortzupflanzen, während dies gegen Ende durch den spongiösen Teil der Plazenta geschieht.

4. Wenn die Infektion im Anfange der Gravidität erfolgt, können die Föten im Momente der Geburt aktive Immunität besitzen.

Wenn jedoch die mütterliche Infektion kurze Zeit vor der Geburt erfolgt, so besitzen die Jungen keine Immunität in den ersten der Geburt folgenden Tagen; sie werden erst später immun, wenn die hereditäte Infektion mit Symptomen der Spirilleninfektion in die Erscheinung tritt.

M. Oppenheim.

Mathis et **Lejer**, M. Plasmodium des Macaques du Tonkin. Annales de l' Institut Pasteur. Nr. 8. 25. August 1911.

Im Blute des Macacus rhesus und Macacus lasiotis tscheliensis aus Tonking findet sich ein Plasmodium, das sich vom Plasmodium Kochi Laveran, vom Plasmodium pitheci Halberstaedter und Prowazek und vom Plasmodium brasilianum Gonder unterscheidet. Es scheint mit dem Plasmodium inui Halberstaedter und Prowazek, das aus dem Blute des Macacus cynomolgus stammt, identisch zu sein.

Es erzeugt keine Hypertophie des Blutkörperchens, wohl aber die Granulationen von Schüffner. Das Plasmodium des Tonking-Macacus hat Schizonten zu 16 Merozoiten; seine Entwicklung vollzieht sich in 48 Stunden, seine Inkubationszeit beträgt 11 Tage. Es nähert sich in seinen Evolutionsformen dem Plasmodium praecox und malarie des Menschen und erzeugt wie diese keine Hypertrophie der Blutkörperchen.

Oppenheim (Wien).

Frank. Die experimentelle Übertragung der Syphilis auf Tiere. Zeitschrift für ärtzliche Fortbildung. 1911. VIII. Bd. p. 422.

Verfasser berichtet über die bisherigen Ergebnisse der Versuche, die Syphilis auf Tiere zu übertragen, und faßt dieselben in folgendem zusammen: Die Syphilis bzw. die Spirochaeta pallida ist auf Tiere der verschiedensten Art übertragbar und ruft bei diesen charakteristische, der Menschensyphilis ähnliche, krankhafte Veränderungen hervor. Bei Schimpansen und Gibbon treten oft den sekundären und tertiären Erscheinungen beim Menschen gleichende Krankheitserscheinungen auf; bei Orang-Utan, Gorilla, den niederen Affenarten und den anderen für Syphilis empfänglichen Tieren (Meerschweinchen, Hunde, Kaninchen, Schweine, Ratten) fehlen meist diese sekundären Symptome. Bei diesen Tieren wird das syphilitische

Virus in gleicher Weise durch den ganzen Körper verbreitet, ohne jedoch sichtbare Krankheitserscheinungen hervorzurufen. Beim Affen kann dieser Zustand zwei Jahre dauern, solange ist eine Neuinfektion dann unmöglich. Die Tiersyphilis heilt ohne Behandlung nicht; als Heilmittel sind erkannt: Quecksilber, Jod, Arsen, Chinin. Nach der Heilung ist eine Neuinfektion möglich. Es gibt bei Tieren keine durch syphilitische Infektion erworbene Immunität. Das syphilitische Virus kann durch chemische und physikalische Einwirkung wohl zerstört, aber nicht abgeschwächt werden. Auch im Tierkörper findet eine Änderung der Virulenz nicht statt.

V. Lion (Mannheim).

Leonard, T. B. Jetziger Stand der Luesfrage. American Journal of Dermatology. 1911. Sept. p. 470—471.

Nichts Neues. J. H. Schultz (Breslau).

Neumann, E. D. Syphilis insontium. (American Journal of Dermatology. 1911. Februar. p. 67—71.

Nichts Neues. Beispiele von aufklärenden Formularen für Patienten. J. H. Schultz (Breslau).

Ashmead, Albert S. Beiträge zur Geschichte der Lues (amerikanische Altertümer). American Journal of Dermatology. 1911. Februar. p. 80—88. März p. 142—157.

Zum Referat nicht geeignete, mit zahlreichen Abbildungen versehene kulturhistorische Studie.

J. H. Schultz (Breslau).

Blech, Gustavus M. Persönliche Prophylaxe. American Journal of Dermatology. 1911. August p. 413—416.

Gute Erfolge mit 25 % Calomel-paste in Tuben; Versuche an 11 Männern. J. H. Schultz (Breslau).

Syphilis. Symptomatologie.

Rosenthal, Melvin. Extragenitale Primäraffekte. American Journal of Dermatology. 1911. März. p. 117—119.

4 Fälle. J. H. Schultz (Breslau).

Fabry, F. Über einen Fall von Reinfectio syphilitica. Med. Kl. Nr. 31.

F. berichtet über einen Lues-Fall, der vor 8 Jahren in seine Behandlung kam und der seit dieser Zeit in seiner Beobachtung war. Damals bestand ein Ulcus durum mit Sekundaria. Die Behandlung bestand in gründlichen Unktionskuren, so daß man nach einigen Jahren von einer Heilung sprechen



konnte. 1908 stellte sich der Patient mit einem neuen Geschwür ein, das F. zweifellos für ein Ulcus durum hält. Pat. erhielt

1908 19 Injektionen à 0·08 Kalomel
1909 20 „ à 0·1 „
1910 10 „ à 0·1 „

Die Wassermannsche Reaktion, die am 13./X. 1909 noch positiv war, wurde später negativ (2 × untersucht). F. vertritt in seiner Arbeit den Neißerschen Standpunkt, wonach das Kalomel als wirksamstes Agens bei der intramuskulären Injektion gelten muß. Daher kombiniert F. jetzt immer die Salvarsantherapie mit Kalomel-Injektionen.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Richardson, Charles W. Syphilis of the Naso-Pharynx. American Journal of Dermatology. 1911. Januar. p. 14, 15.

Hinweis auf die besonders laryngologische wichtige „papillomatöse“ Form der Lues im hinteren Nasenrachenraum (Rhinoskopia posterior) und andere Manifestationen der Lues im Nasenrachenraum.

J. H. Schultz (Breslau).

Umber. Zur viszeralen Syphilis (Pancreatitis syphilitica mit Diabetes, akute gelbe Leberatrophie) und ihrer Heilung durch Salvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 47.

Ein Fall von luetischer Paucreatitis mit Diabetes wurde nach 0·4 Salvarsan (in neutraler Suspension) völlig geheilt.

Gleich günstig verlief ein Fall von akuter gelber Leberatrophie bei einem 19jährigen Mädchen. Die Erkrankung war 3 Monate nach dem Primäraffekt aufgetreten. Heilung nach 0·4 Salvarsan intravenös. Durch akute Abtönung der Spirochaeten, deren Toxine derartig auf die Leber einwirken können, daß ein akuter Parenchymzerfall daraus resultiert, wurde dem Krankheitsprozeß plötzlicher Einhalt geboten. In allen sicheren oder suspekten Fällen von akuter Leberatrophie soll bei + Wassermann die Salvarsantherapie sofort einsetzen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Grafe, E. Zur Kenntnis der paroxysmalen Hämoglobinurie. Deutsche medizinische Wochenschrift Nr. 44. 1911.

Der 10jährige, etwas rachitische Pat. Grafes stammte aus gesunder, syphilisfreier Familie. Trotzdem bestanden Hutchinsonsche Zähne, und die Wassermannsche Reaktion blieb trotz Hg- und Salvarsan-Injektion von 0·2 schwach positiv. Pat. hatte als Kind Hautausschlag gehabt und spät laufen gelernt. Im Alter von 5 Jahren erschienen die ersten Anfälle von paroxysmaler Hämoglobinurie, die gewöhnlich 1—$1^1/_2$ Std.



dauerten und sich in Zwischenpausen von Tagen bis Wochen in verschiedener Stärke wiederholten. Nach Frösteln, Kältegefühl bis zur Zyanose, Temperaturanstieg, Körperschmerzen entleerte sich blut- und eiweißhaltiger Urin. Einige Stunden später war der Urin wieder normal, das Allgemeinbefinden bis auf leichte Ermüdung gut, nur eine Gelbfärbung der Augen hielt länger an. Die Untersuchung ergab noch bronchitische Geräusche und geringe Verbreiterung des Herzens. Der Donath-Landsteiner sche Versuch ergab einmal nichts, ein anderes Mal Hämolyse, die Blutkörperchen zeigten keine Isolysinempfindlichkeit. Bemerkenswert war die völlige Unabhängigkeit der Anfälle von der Außentemperatur.

Max Josef (Berlin).

Scheuer, Oskar. Azoospermie und Syphilis. Deutsche med. Wochenschrift Nr. 43. 1911.

Der von Scheuer behandelte syphilitische Pat. befand sich im latenten Stadium und war mehrfach mit Quecksilber und Jod behandelt worden. Zwecks seiner Heirat ließ er sein Sperma untersuchen, welches bei Dunkelfeldbeleuchtung zweifellose Azoospermie zeigte, trotzdem die Geschlechtsorgane durchaus keine pathologische Veränderung erkennen ließen. Die später nach längerer Abstinenz vorgenommene Hodenpunktion ergab das Vorhandensein normaler Spermatozoen und bewies eine Obliterationsazoospermie, die auf Quecksilber und Jod bald verschwand. Wie selten die Azoospermie bei Syphilis ist, ging aus der negativ ausfallenden Untersuchung auf diesen Punkt hin bei 20 Luetikern hervor. Sie findet sich nur bei lokalen Veränderungen in Hoden und Nebenhoden. Die Samenfäden werden durch die Erkrankung nicht verändert, in der Samenflüssigkeit wurden keine Spirochaeten gefunden.

Max Joseph (Berlin).

Günther, Hans. Über einen interessanten Fall von tertiärer Leberlues. Ther. der Gegenwart. 1911. Heft 6, p. 247.

Der Inhalt ist aus dem Titel ersichtlich.

Alfred Kraus (Prag).

Diller, Theodore und **Denner**, W. R. S. Die Beziehung der Syphilis zu den Krankheiten des Nervensystems. Medical society of the state of Pennsylvania. September 1911. Medical Record. 1911. 4. November. p. 945.

Diller und Denner betonen, daß bei aktiver Syphilis die Erkrankung des Nervensystems sich gewöhnlich an die der Blutgefäße und Meningen anschließt, während bei Parasyphilis die Veränderungen durch die Toxine der Syphilis verursacht werden und im allgemeinen unheilbar sind. Die wichtigsten

Symptome der zerebralen Syphilis sind nachts heftiger werdende Kopfschmerzen Schwindel und Torpor. Ergreift die Syphilis die Gehirnbasis, so kommt es zur Lähmung verschiedener Nerven. Wenn bei Anwesenheit schwerer anhaltender Kopfschmerzen, apoplektiforme Konvulsionen und keine Optikusneuritis besteht, so hat man an das Befallensein der Meningen der Konvexität zu denken.

Fritz Juliusberg (Posen).

Wichmann, P. Fälle von tertiärer Lues und von Lupus. Ärztlicher Verein Hamburg, Sitzung vom 24. Oktober 1911.

1. 14jähriges Mädchen mit ausgedehnter Zerstörung des Gesichtes durch tertiäre Lues. Nase, Oberlippe, der vordere Teil des Oberkiefers fehlen. Wassermann stark positiv. Beginn im 6. Lebensjahr mit Arthritis, Keratitis und Hautgumma. Spezifische Behandlung hat nie stattgefunden.

2. Zwei Fälle von Haut- und Schleimhautlupus, geheilt durch Alttuberkulin. Außer Tuberkulin an einzelnen Stellen schwache Röntgenbestrahlungen.

3. Fälle von Haut- und Schleimhauttuberkulose, geheilt durch Bestrahlung mit Mesothorium.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Mendel, K. und **Tobias**, E. Die Syphilisätiologie der Frauentabes. Neurol. Zentralbl. 1911. p. 1158.

Bei 67·4 % der Patientinnen mit Tabes war Syphilis mit Sicherheit nachweisbar, bei 13·6 % mit Wahrscheinlichkeit (bei diesen Fällen war die Vornahme der Wassermann-Reaktion nicht möglich). Für Syphilis zu verwerten waren also 81 %. Bei 19 % war nichts zu eruieren. 28 % der verheirateten Frauen hatten nie konzipiert, 31 % waren kinderlos durch Aborte oder totgeborene Kinder etc., also ein relativ hoher Prozentsatz der Kinderlosen: 59 %. 7 Fälle von konjugaler Tabes wurden beobachtet, in denen Syphilis bei beiden Gatten nachgewiesen war. 3 tabische Jungfrauen waren mit hereditärer Lues behaftet. Die Inkubationsdauer bis zum Auftreten der Tabes war am größten bei den unbehandelten Fällen, nimmt mit der Zahl der Hg-Kuren ab.

F. Lewandowsky (Hamburg).

Milian. Pruritis und urtikariaartige Roseola bei Tabikern. Bull. des hôpitaux. 1911. p. 203.

Zu den beiden bereits bekannten Formen des Pruritus bei Tabes, dem Pruritus purus und dem mit Lichenifikation beschreibt Milian noch eine dritte, nämlich Pruritus mit roseolaähnlichem, urtikariaartigem Erythem.

Bei dem vorgestellten Tabiker besteht seit einigen Monaten heftiger Juckreiz am Stamm und beim Reiben der



juckenden, aber auch der übrigen Hautpartien zeigen sich linsengroße rote Flecken, die unter dem Fingerdruck verschwinden. Manche sind von einer weißen anämischen Zone umgeben. Nicht gereizt verschwinden die Flecken nach kurzer Zeit, stark gerieben aber werden sie erhaben und sehen ganz wie Urtikaria aus. Außerdem besteht Dermographismus.

Bei einem anderen Tabiker hat Milian vor 2 Jahren eine ganz gleiche Beobachtung gemacht. Ähnliche Erscheinungen vor Jahren als „Erythème miliaire leukogénique" bei einem Luetiker beschrieben durften wohl ein trophisches Frühsymptom der Tabes gewesen sein.

Lamy und Bitot haben ähnliche Fälle beschrieben. Belugou hat beobachtet, daß Pruritus manchmal mit lanzinierenden Schmerzen alterniert, desgleichen, daß mit dem Pruritus oft gleichzeitig Blasenkrisen auftreten.

R. Volk (Wien).

Callaghan, F. X. J. Ein Fall von syphilitischer Nekrose der Halswirbelsäule. The Lancet. 1911. 23. September. p. 883.

Die 23jährige Patientin Callaghans hatte vor 4 Jahren Syphilis akquiriert. Der Primäraffekt war sehr ausgedehnt gewesen und hatte zur Zerstörung großer Flächen der Vulvar- und Vaginalschleimhaut geführt. 3 Monate nach Feststellung des Primäraffekts Haut- und Halserscheinungen. Sie wurde nicht antisyphilitisch behandelt. 1909 traten Schmerzen an der rechten Halsseite auf, es kam zu einem Geschwür, das unter antisyphilitischer Behandlung heilte. 1910 traten wieder Schmerzen am Halse und Schluckbeschwerden auf, die zunächst zu einer Operation Anlaß gaben. Später kam es zu Fieber, schweren Kopf- und Halsschmerzen, Starrheit der Mm. sternocleidomastoidei, Vergrößerung der Halsdrüsen; der Mund konnte nur wenig geöffnet werden. Der Patient erhielt intern kleine Dosen Sublimat und Jodkali. Es wurde ein Stück Knochen ausgeworfen, welches offenbar den größeren Teil des Körpers des dritten Halswirbels darstellte. Es folgte einige Tage später noch ein kleineres Stück. Der Schmerz und die Schluckbeschwerden schwanden; doch blieb eine Rigidität des Halses zurück, vermutlich durch Ankylose mehrerer Zervikalwirbel verursacht. Das größere Stück war 2·1 *cm* breit, 1·3 *cm* hoch, von vorn nach hinten maß es 1 *cm*.

Es handelte sich offenbar um die syphilitische Nekrose eines Teiles der Halswirbelsäule, gefolgt von der Bildung eines Sequesters, der durch die hintere Rachenwand ausgestoßen wurde. Klinisch ähneln die Erscheinungen bei der syphilitischen Nekrose der Halswirbelsäule denen bei der tuberkulösen

Karies; doch treten sie plötzlicher auf und der Verlauf ist ein schnellerer. Fritz Juliusberg (Posen).

Fiessinger, Charles. Die Arteriosklerose des Herzens und der Aorta ist oft nichs anderes als Syphilis. Bull. de l'academie de medicine. 1911. p. 135.

Bei 4 Fällen von Aortitis nicht rheumatischen Ursprungs ist sicher in dreien Syphilis die Ursache, desgleichen bei Aneurysma, Bradykardie und konstanter Arythmie, besonders bei Individuen unter 50 Jahren. Bei 92 untersuchten Fällen war 54mal Wassermann positiv. Eine spezifische Behandlung bleibt aber gewöhnlich doch ohne Erfolg, ja verschlechtert den Zustand, weil sie oft so spät angewandt wird, daß sich aus der Aortitis bereits Insuffizienz der Klappen, Angina pectoris und Aneurysmen entwickelt haben. Arsenverbindungen sollten in jedem Fall vermieden werden, da sie toxisch, besonders auf die Nieren wirken.

Entsprechend den Ausführungen Fourniers sollten in den ersten, dem Primäraffekt folgenden Jahren ausgiebige Kuren gemacht werden, besonders bei Auftreten von Bradykardie und Arythmie. Die Syphilis des Herzens gehört ebenso wie die des Gehirns, wie Paralyse und Tabes zu den schwersten Folgekrankheiten. R. Volk (Wien).

Thiroloix und **Mora**. Psoriasis palmaris und plantaris luetica. Rasche Heilung durch „606". Bull. des hôpitaux. 1911. p. 269.

Bei einem 60jährigen Manne trat sehr kurze Zeit nach dem Primäraffekt Plantar- und Palmarsyphilis auf, sonst am Körper keine Effloreszenzen. Die Erscheinungen wurden durch Kalomel- und graue Ölinjektionen nicht im geringsten beeinflußt, ebensowenig durch interne Joddarreichung. Wassermann positiv. Hierauf Injektion von 0·6 Salvarsan. Eine Woche nachher vollkommene Heilung.

R. Volk (Wien).

Ravold, Armand. Heredolues. American Journal of Dermatology. 1911. April. p. 188—194.

Nichts Neues. J. H. Schultz (Breslau).

Vas, J. Über die Entwicklung der Kinder mit angeborener Syphilis und über deren Gesundheitszustände. Orvosi hetilap. 1911. Nr. 46.

Referat einiger im Stefanie-Kinderspital beobachteten Fälle. Alfred Roth (Budapest).



Syphilis. Therapie.

Ehrlich. Über Salvarsan. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 47.

Ehrlich gibt in dieser Arbeit einen summarischen Überblick über den derzeitigen Stand der Salvarsantherapie.

Er wendet sich zunächst den schädlichen Nebenerscheinungen des Mittels zu, wie sie z. B. von Kreibich (Blasenstörungen), von Darier (Thrombosen) beobachtet wurden. Die Schuld an diesen ist gewissen toxischen Oxydationsprodukten bzw. einer zu stark alkalischen Beschaffenheit der Injektionsflüssigkeit zuzuschreiben.

Von außerordentlicher Wichtigkeit für einen reaktionslosen Verlauf ist die Vermeidung des von Wechselmann zuerst erkannten „Wasserfehlers"; je hochgradiger die Verunreinigung des Wassers, um so schwerer die Reaktion. Durch Jakimoff wurde dieser Wasserfehler auch an Tierversuchen festgestellt.

Ehrlich stellt sich das Zustandekommen der Reaktion so vor, daß unter dem Einfluß der Bakterienleichen die Körperzellen eine Erhöhung ihrer Arsenavidität erleiden: deshalb spalten sie das Arsenikale intensiver; infolgedessen bekommen durch die erhöhte Organotropie die Spirochaeten weniger Salvarsan als sonst. Es folgt hieraus, daß diese Reaktion den Sterilisationsvorgang ungünstig beeinflussen muß.

Die am Nervensystem beobachteten Nebenerscheinungen treten entweder kurz nach der Injektion oder $^1/_2$ bis 4 Monate später auf. Ehrlich faßt das schnelle Auftreten der Nervenstörungen als Herxheimersche Reaktion auf (Schwellung und infolgedessen Kompression der Nerven besonders in engen Knochenkanälen). Handelt es sich um schlecht vaskularisierte Nerven, so braucht das Salvarsan länger, um die Mehrzahl der Spirochaeten abzutöten. Es tritt also die Reaktion später (3—4 Tage) in Erscheinung.

Sind nun einzelne Spirochaeten der Abtötung entgangen, so können sie Anlaß zu Rezidiven bieten. Ja, es ist sogar möglich, daß bei einem Herd, der im Verhältnis zum Nervenstamm zu klein ist, die Herxheimersche Reaktion ausfällt und erst allmählich durch Auswachsen der nicht getroffenen Keime sich ein Neurorezidiv einstellt.

Verf. betont, daß diese Neurorezidive nicht auf Arsenizismus beruhen. Sie kommen nach Benario, der sich speziell mit dieser Frage beschäftigt hat, auch bei Quecksilberbehandlung vor. B. hat 131 Fälle von Neurorezidiven unter Queck-



silberbehandlung der letzten Jahre zusammengestellt. In dem gleichen Zeitraum wurden 194 Fälle unter Salvarsanbehandlung beobachtet.

Dafür, daß es sich bei den Neurorezidiven um „das Auskeimen ganz vereinzelt liegender Spirochaetenherde handelt", spricht u. a. die Tatsache, daß die N. durch Salvarsan meistens günstig beeinflußt werden. Gegen die Arsenintoxikation der Umstand, daß bei anderen Spirillenerkrankungen, die mit Salvarsan behandelt worden sind (Framboesie etc.), Nervenstörungen nie beobachtet wurden.

Auch die meisten bisher beobachteten Todesfälle sind nicht dem Salvarsan allein zuzuschreiben insofern, als in einer Reihe von Fällen schwere anderweitige Komplikationen den letalen Ausgang verschuldet haben. Die Zahl der Unfälle ist im Vergleich zu der großen Anzahl Behandelter so gering, daß man die Gefahrchance als viel geringer wie beim Chloroform veranschlagen kann.

Verf. kommt zu dem Schluß, daß das Salvarsan als eine relativ unschädliche Substanz bezeichnet werden kann.

Daß die Therapia magna sterilisans nicht eine bloße Fiktion ist, beweisen die ausgezeichneten Erfahrungen, die mit Salvarsan bei einer Reihe von Spirillosen (Recurrens, Framboesie, Malaria tertiana, Bilharzia, Aleppobeule) erzielt wurden. Bei der Syphlilis ist sie schwerer durchzuführen, doch kann man mit den bisherigen Resultaten zufrieden sein.

Verf. gibt folgendes Behandlungsschema: Es ist notwendig, eine intensive Initialkur durchzuführen, sei es mit Salvarsan allein, sei es in Kombination mit Quecksilber, während 6—8 Monaten muß der Wassermann genau verfolgt werden; bleibt derselbe auch nach dieser Zeit negativ, so ist eine provokatorische Salvarsaninjektion vorzunehmen (Gennerich) und diese nach 6 weiteren Monaten zu wiederholen.

Über die Frage der Dauerheilung in späteren Stadien sind die Akten noch nicht geschlossen. Es steht fest, daß die Spätformen der Syphilis quoad Negativwerden des Wassermann schwerer zu beeinflussen sind. Doch scheint es, daß eine Kombinationsbehandlung (Gennerich) Aussicht auf Erfolg hat.

Zum Schlusse erwähnt Verf., daß er trotz zahlreicher Versuche nicht im Stande war, ein besseres Arsenpräparat als das Salvarsan zu finden. Bei der ausgezeichneten Heilwirkung und der minimalen Toxizität erscheint es ihm auch kaum möglich, dasselbe zu verbessern.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Fouquet, M. Ch. Die verschiedenen Bereitungs- und Anwendungsweisen des Arsenobenzols in der



Syphilisbehandlung. (Les différents modes de préparation et d'administration de l'arsénobenzol dans le traitement de la syphilis.) Gaz. des hôp. 1911. p. 1723.

Zusammenstellung der verschiedenen Techniken und Injektionsformen. F. Lewandowsky (Hamburg).

Heuck. Über Spätexantheme nach intravenösen Salvarsaninjektionen. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 46.

An der Hand von 4 Fällen, bei welchen sich nach Salvarsaninjektionen Spätexantheme einstellten, betont Heuck, daß auch nach intravenösen Injektionen solche Exantheme auftreten können. Sie sind wohl nicht als anaphylaktisches Phänomen aufzufassen. Aus dem späten Auftreten der Exantheme erscheint der Schluß berechtigt, daß das Salvarsan nicht so schnell, wie bisher angenommen, ausgeschieden, sondern wahrscheinlich in der Leber deponiert wird.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Voß. Schwere akute Intoxikation nach intravenöser Salvarsaninfusion. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 44.

Voß beobachtete bei 2 Fällen, die mit je 0·4 Salvarsan intravenös injiziert wurden, schwere Allgemeinstörungen. Auffallend ist, daß die beiden Salvarsanmengen gemeinsam gelöst wurden und daß die mit diesen Salvarsanlösungen injizierten Patienten beide schwere Kallopszustände aufwiesen.

Verf. schreibt die Ursache dieser Störungen der „erheblich größeren Toxizität gewisser Salvarsanröhrchen" zu.

(Ob hier nicht auch ebenso gut ein versteckter „Wasserfehler" in Frage kommt? Ref.)

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Westphal. Einige Beobachtungen bei der Salvarsanbehandlung im Garnisonslazarett Windhuk, Deutsch-Südwestafrika. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 44.

Westphal unterzieht die in seinen Fällen nach Salvarsaninjektionen aufgetretenen Fiebererkrankungen einer Kritik und kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Die Fieberreaktion nach einer mit physiologischer Kochsalzlösung kunstgerecht ausgeführten intravenösen Salvarsaninfusion ist bei gleicher Dosis proportional der Frische und Schwere der syphilitischen Erkrankung, umgekehrt proportional der antiluetischen Behandlung.

2. Bei jedem Syphilisfall muß, um Rückfälle zu vermeiden, in kurzen Zeitabständen die intravenöse Salvarsaninfusion mindestens so oft wiederholt werden, bis der Kranke nicht mehr mit Fieber reagiert. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Klausner. Ein Fall von Reinfektion nach Salvarsan. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 44.

Im Anschluß an einen Fall von zweifelloser Reinfektion bespricht Klausner die Bedingungen, die erfüllt sein müssen, um eine „Reinfektion" zu diagnostizieren. In der Arbeit wird auch auf die von Fribes beschriebene „Pseudoreinfektion" nach Salvarsan und von Thalmann beobachteten „Sekundäraffekte" eingegangen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Bar, Paul. Resultate nach Salvarsan an der Klinik Tarnier. Bull. de l'academie de médecine. 1911. p. 198.

Bar hat Salvarsan bei schwangeren und stillenden Frauen und bei Neugeborenen angewendet. In 14 behandelten Fällen nur einmal schwerere Albuminurie, in den übrigen 13 nur vorübergehende Eiweißausscheidung. Die Resultate waren durchwegs günstig, rasche Rückbildung der Plaques und Verschwinden der Spirochaeten. Wassermann wird zunächst stärker positiv. Ein Kind, das $5^1/_2$ Monate nach Behandlung der Mutter geboren wurde, war vollkommen gesund, ein anderes, nach 72 Tagen geborenes, luetisch.

Zwei mit der Milch ihrer Mütter, die Salvarsan bekommen hatten, behandelte Neugeborene starben nach wenigen Tagen an unstillbarer Blutung. Die Leber beider enthielt Spirochaeten. Dieses Verfahren wurde aufgegeben.

Bei 8 luetischen Neugeborenen mit Pemphigus, Hydrocephalus und 1 Fall von luetischer Lähmung wurden mit Injektionen von 0,03 Salvarsan sehr günstige Resultate erzielt, ein Kind starb, 9 Tage alt, an Ikterus und Nabelinfektion. Möglicherweise erzeugt das Salvarsan beim Neugeborenen eine verminderte Resistenz gegen interkurrente Infektionen.

Pinard berichtet über zwei eigene Erfahrungen an schwangeren Frauen mit ungünstigem Heilerfolg des Salvarsans. In einem Fall Wiederauftreten der luetischen Erscheinungen 2 Monate nach der Injektion, das Kind, mit einer Narbe an der Oberlippe geboren, gedeiht nicht. Im 2. Fall zwei Tage nach der Injektion Uterusblutung, nach 3 Wochen Geburt eines mazerierten Fötus. R. Volk (Wien).

Milian. Destilliertes Wasser und künstliches Serum. Bull. des hôpitaux. 1911. p. 260.

Nach intravenöser Injektion von „606" treten zuweilen unangenehme Symptome auf: Schüttelfrost, Abgeschlagenheit, Kopfschmerz, Erbrechen, Übelkeiten, Temperatursteigerung, oft bis über 40°. Nach 5 Stunden ungefähr Rückkehr zur Norm. Bei Frauen ist die Reaktion weniger stark. Ein Vergleich ergibt, daß es sich hier um die gleichen Erscheinungen handelt wie nach der Injektion von reinem künstlichem Serum, sie

sind aber nicht, wie viele Autoren meinen, dem Kochsalz zuzuschreiben. Nach Wechselmann liegt die Ursache dieser sofort nach der Injektion auftretenden Symptome darin, daß altes destilliertes Wasser verwendet wird, welches in nicht reinen Behältern aufbewahrt wurde und somit noch eine reichliche Flora und Fauna enthalten kann. Derselbe Autor meint auch, daß manche Bazillen den Destillationsprozeß überdauern. Man darf daher zur Herstellung des künstlichen Serums nur knapp vorher frisch bereitetes destilliertes Wasser verwenden. Milian zeigt zwei hermetisch verschlossene Flaschen von nicht frischem destillierten Wasser, die deutliche, von Pilzen herrührende Trübungen enthalten. Seitdem Milian, dem Rate Wechselmanns folgend, nur frisch bereitetes Wasser verwendet, haben sich in bisher 30 Fällen die oben beschriebenen Erscheinungen nach der Injektion nicht mehr eingestellt. R. Volk (Wien).

Walter, E. Versuche über die Resorptionsfähigkeit einer Salvarsansalbe unter Berücksichtigung der Verwendungsmöglichkeit derselben zur Syphilisprophylaxe. Zentralblatt f. Bakt. Bd. LIX. Heft 4. p. 452.

Verf. hat sich die Frage vorgelegt, ob das Salvarsan in einer für prophylaktische Zwecke ausreichenden Dosis durch die Haut resorbierbar sei. Da es nach Versuchen von Loeffler und Rühs möglich ist, As-Präparate auch in Salbenform dem Tierkörper einzuverleiben, erschien es aussichtsreich, auch für die prophylaktische Verwendung des Salvarsan die Salbenform zu wählen. Die Prüfung der Frage wurde an Tieren vorgenommen, die mit Trypanosomen und Rekurrensspirochaeten infiziert waren, da die Versuche von Ehrlich und Hata gezeigt haben, daß Salvarsan den Rekurrensspirillen, den Hühnerspirochaeten und den Trypanosomen gegenüber die gleiche Wirksamkeit entfaltet wie gegenüber den Luesspirochaeten. Das Salvarsan kam in Form einer ca. 6% Salbe, als deren Grundsubstanz Euzerin gewählt wurde, zur Anwendung. Walter faßt das Resultat der Tierversuche dahin zusammen, daß das Salvarsan auch in Salbenform durch die unverletzte Haut verschiedener Tierspezies aufgenommen wird in einer Menge, die groß genug ist, um im Blute der behandelten Tiere kreisende Parasiten zu töten, weshalb die Methode für prophylaktische Zwecke mit guter Aussicht auf Erfolg empfohlen werden könne. Alfred Kraus (Prag).

Herbsmann, Josef. Über intravenöse Salvarsaninjektionen ohne Reaktionserscheinungen. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 34.

Nichts Besonderes. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Hüfler. Zur Technik der Salvarsanbehandlung. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 34.

Nach kurz vor der Injektion vorgenommener Destillation des Wassers fast immer fieberfreier Verlauf. Verf. empfiehlt sogar die ambulante Behandlung.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Strauß, Arthur. Ein neuer Venentrokar für intravenöse Injektionen. Münch. medizin. Woch. 1911. Nr. 34.

Beschreibung im Original nachzulesen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Knauer, Georg. Zur Technik der intravenösen Salvarsantherapie. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 34.

Beschreibung der intravenösen Salvarsaninjektion nach der Weintrandschen Methode. Nichts Neues.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Abelin, J. Beginn und Dauer der Ausscheidung des Salvarsans durch den Urin nach intravenöser Injektion. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 33.

Verf. wandte zum Nachweis des Salvarsans im Urin eine Methode an, mit der man noch bei einer Verdünnung von 1:100.000 S. nachweisen kann. Sie besteht darin, daß man zu einer alkalischen Resorzinlösung tropfenweise den mit salpetriger Säure behandelten Urin zufließen läßt. Bei Anwesenheit von S. wird die Resorzinlösung rot gefärbt.

Abelin hatte folgende Ergebnisse:

1. Das Salvarsan wird bei intravenöser Injektion zum Teil unverändert ausgeschieden.

2. Die Ausscheidung beginnt fast unmittelbar (5—15 Minuten). Sie beträgt nach den bisherigen Erfahrungen des Autors 5—6 Stunden. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Spiethoff. Zur Frage der sauren oder alkalischen venösen Salvarsaninfusionen. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 32.

Spiethoff hält in Übereinstimmung mit Duhot die sauren venösen Salvarsaninfusionen den alkalischen überlegen. Bei letzteren ging die Wassermannsche Reaktion langsamer zurück, es war deren eine größere Anzahl nötig, es wurden häufiger Rezidive beobachtet. Die größere Toxizität der sauren Lösungen macht sich durch eine vorübergehende stärkere somatische Reaktion bemerkbar.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Wehner. Über das Vorkommen spätluetischer Erscheinungen im Frühstadium der Syphilis nach Salvarsaninjektionen. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 32.

Zwei Fälle, bei welchen im ersten Jahre post infectionem Gummata auftraten, ein Fall von Neuroretinitis, etwa $^3/_4$ Jahre nach der Ansteckung. In diesen 3 Fällen war dem Auftreten der genannten Erscheinungen eine Salvarsaninjektion vorausgegangen. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Hecht, Hugo. Die bisherigen Ergebnisse der Abortivbehandlung der Syphilis mittels Exzision, Salvarsan und Quecksilber. Dtsch. mediz. Wochenschr. Nr. 44. 1911.

Hecht unterzog 60 Syphilisfälle folgender Behandlung: Exzision des Primäraffekts, eventuell auch der vergrößerten Drüsen; meist intravenöse Salvarsaninjektion 0·4—0·6 *g*, nur selten intramuskuläre; Injektion von 10% Kalomelinjektion in Oleum sesami jeden 5. bis 6. Tag. Ist dies nicht möglich, Inunktionen oder gleichwertige andere Hg-Kur. Zum Schluß eine zweite intravenöse Salvarsaninjektion. Diese 5—6 Wochen dauernde Kur zeitigte ausgezeichnete Erfolge. Besonders geeignet sind solche Fälle, bei denen der Sitz des Primäraffekts und negative Seroreaktion dauernde Heilungen erhoffen lassen. Verf. rät diese Methode besonders zur Behandlung frisch infizierter Prostituierter an. Max Joseph (Berlin).

Fabry, Joh., **Kretzmer,** Eug. Zur Behandlung der tertiären Syphilis mit Salvarsan. Med. Kl. Nr. 37.

F. und K. berichten in ihrer Abhandlung über den weiteren Verlauf der bereits mitgeteilten und auch neuen Fälle von Lues III, die mit Salvarsan behandelt wurden. Infolge des sonstigen Krankenmaterials — meist Kassenpatienten — sind sie in der Lage, die Patienten längere Zeit hindurch zu beobachten. Die einzelnen Fälle wurden anfangs mit intramuskulären Injektionen behandelt; später aber wurden sie intravenös injiziert, wie ja F. auf dem Standpunkt steht, daß die intravenöse Applikationsform die allein zulässige Methode darstellt. Neurorezidive, vor allem am Acusticus und Opticus, beobachteten F. und K. nie. Trotzdem die Seroreaktion in einer ganzen Reihe von Fällen positiv blieb, hat sich das Allgemeinbefinden bei allen Patienten in großem Maße gehoben. Auch die Verf. treten unbedingt für eine kombinierte Salvarsan-Hg-Behandlung ein. Ludwig Zweig (Dortmund).

Weintrand, W. Über die Salvarsanbehandlung syphilitischer Herz- und Gefäßerkrankungen. Therapie d. Gegenw. 1911. Heft 10. p. 442.

Syphilitische Herz- und Gefäßkrankheiten bilden keine Kontraindikation gegen die Anwendung des Salvarsans. Verf. hat in 26 derartigen Fällen bedrohliche Erscheinungen im unmittelbaren Anschluß an die intravenöse Injektion nie gesehen. Es handelte sich durchwegs um Erkrankungen der Spätperiode

mit mehr weniger schweren anatomischen Veränderungen, besonders die klassische luetische Mesaortitis productiva. Die klinischen Krankheitsbilder werden in fünf Gruppen gesondert besprochen. In allen diesen Fällen hat die Anwendung des Salvarsans ohne unmittelbaren Schaden stattgefunden und in keinem Falle sind in der Folgezeit ungewöhnliche und unerwünschte neue Krankheitserscheinungen aufgetreten. Vielleicht liegen bei den luetischen Herz- und Aortenerkrankungen Gewebsveränderungen vor, die auf eine spezifische Therapie noch unmittelbar reagieren. Wenn Verf. somit die Salvarsananwendung zur Behandlung der luetischen Herz- und Gefäßerkrankungen empfiehlt, so verschmäht er doch dabei keineswegs die bisherige spezifische Therapie. Alfred Kraus (Prag).

Waelsch, Ludwig. Beitrag zur Indikation und Wirkung kleinster Salvarsandosen. Münch. mediz. Woch. 1911. Nr. 47.

Wälsch verwandte bei einem Fall schwerer gummöser Lues trotz bestehender Kontraindikation gegen Salvarsan und wegen seines refraktären Verhaltens gegen Hg-Salvarsan in dosi „refractissima". Ausgezeichneten Erfolg nach 4maliger Injektion von 0·05 S. in neutraler Lösung (alle 4 Tage). Bemerkenswert ist an diesem Falle, daß das S. auch in ganz geringen Dosen einen schweren luetischen Prozeß überraschend günstig beeinflussen kann, ferner daß die bis jetzt geltenden Kontraindikationen bei vorsichtiger Dosierung eine bedeutende Einschränkung erfahren können, vorausgesetzt, daß es sich um gegen Hg refraktäre Fälle handelt.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Kosak, Frederick. Ein Fall von syphilitischer Aortitis, behandelt mit Salvarsan. New York academy of medicine. Okt. 17. 1911. Medical Record. 1911. Nov. 11. p. 993.

Kosaks 40jähriger Patient, der sich vor 13 Jahren syphilitisch infiziert hatte und damals nur eine Kur durchgemacht hatte, zeigte jetzt die Symptome der Aortitis und positiven Wassermann. Eine Salvarsaninjektion brachte eine Besserung zu Stande, die, wie in der Diskussion hervorgehoben wurde, nicht anhielt. Fritz Juliusberg (Posen).

Satterlee, Georg. Ein Fall von Thoraxtumor und Aneurysma der deszendierenden Aorta thoracica, behandelt mit Salvarsan. New York academy of medicine. Okt. 17. 1911. Medical Record. 1911. November 19. p. 993.

Satterlees Patient, ein 50jähriger Mann, der nichts von einer syphilitischen Infektion wußte, klagte über kontinuierliche Schmerzen in der linken Brust, im Epigastrium und in der linken Schulter. Es bestand schwere Dyspnoe und Para-



lyse des linken Stimmbandes. Röntgenologisch zeigte sich ein Tumor neben der Aorta. Wassermann positiv. Evidente Besserung nach einer Kur, bestehend aus zwei intramuskulären Salvarsanspritzen, Salizylquecksilberspritzen und Jodkali. Der Wassermann wurde negativ. Fritz Juliusberg (Posen).

Corbus, B. C. Ein Jahr Erfahrung mit Salvarsan. Bericht über 230 Injektionen, mit besonderer Berücksichtigung der Augen- und Ohrenkomplikationen. Medical Record. 1911. November 18. p. 1009.

Corbus kommt in seinen teils referierenden Ausführungen, teils solchen, die eigene Fälle betreffen, zu folgenden Schlüssen: 1. Salvarsan stellt eine wertvolle Stütze unseres syphilitischen Armamentariums dar. 2. In richtig ausgewählten Fällen hat es keine neurotropischen Wirkungen entfaltet. 3. Mit Quecksilber kombiniert wirkt es mit wunderbarer Schnelligkeit zur Heilung der Syphilis und so stellt es einen großen Fortschritt gegenüber den früheren Behandlungsmethoden dar.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lane, Ernest, **Mc Donagh**, J. E. R. Die Diagnose und Behandlung der Syphilis. British Medical Association. 1911 (Birmingham) Section of therapeutics. The British Medical Journal. 1911. September 23. p. 673.

Lane äußert sich ausführlich über die Wirkungen und Nebenwirkungen des Salvarsans. Er berichtet über 3 ungünstig verlaufende Fälle: Der erste Fall betrifft einen 27jähr. Mann, der wegen phagedänischer Ulzeration am Penis, wegen Ulzerationen am Beine und im Munde, 6 Kalomelspritzen ohne Erfolg, dann 0·5 Salvarsan intramuskulär erhielt. Die Ulzera heilten nicht, die Nekrose schritt weiter. Es kam zu einer septischen Toxämie, die tödlich endigte. Der zweite Fall betrifft einen 29jährigen Mann, der wegen maligner Syphilis mit ausgedehnten Ulzerationen intravenös 0·5 Salvarsan erhielt. Der Injektion folgte Erbrechen und ein Kollapszustand. Zwei Tage später trat gelbe Verfärbung der Haut auf, die allmählich in eine dunkelbraune Farbe überging. Unter Delirien kam es zum Exitus. Der dritte Fall betrifft einen quoad Syphilis zur Zeit symptomlosen Ehekandidaten, der auf positiven Wassermann hin 0·6 Salvarsan intravenös erhielt. Es traten noch denselben Tag Brustschmerzen, Atemnot und Zyanose auf. Nach vorübergehender Besserung wurde der Puls schlechter und er starb die der Injektion folgende Nacht. Aus allen diesen Gründen empfiehlt der Autor, das Salvarsan nur mit Vorsicht dort anzuwenden, wo der Patient eine Zeit lang unter Beobachtung bleiben kann und nur von Ärzten, die mit der Technik ganz vertraut sind, die Behandlung geleitet wird.

Mc Donagh hält einen längeren Vortrag über die Indikationen und über die Technik der Salvarsananwendung. Auch er zieht die intravenöse Injektion den anderen Applikationsmethoden vor. Fritz Juliusberg (Posen).

Jacoby, Martin. Die Ergebnisse der experimentellen Chemotherapie. Therapeutische Monatshefte. 1911. XXV. Bd. p. 645.

Sammelreferat. V. Lion (Mannheim).

Mc Intosh, James und **Fildes**, Paul. Ein experimenteller Vergleich zwischen „606", Quecksilber und Jodkali als Antisyphilitika. The Lancet. 1911. September 30. p. 940.

Mc Intosh und Fildes haben an syphilitisch infizierten Kaninchen Versuche über die Wirksamkeit des Salvarsans, des Quecksilbers und des Jodkalis angestellt. Es wurden bei den Tieren Hodenimpfungen gemacht; nach Auftreten der syphilitischen Erscheinungen erfolgte die Anwendung des Medikamentes, dessen Wirkung klinisch und durch Spirochaetenuntersuchungen kontrolliert wurde. Die Autoren kommen zu dem Schlusse, daß Salvarsan bei der experimentellen Kaninchensyphilis größere spirochaetozide Eigenschaften besitzt als Quecksilber, daß Jodkali kein direktes Antisyphilitikum darstellt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Dawson, G. W. Ein einfacher Apparat für die intravenöse (oder intramuskuläre) Injektion von Salvarsan. The Lancet. 1911. September 30. p. 954.

Die Einzelheiten der komplizierten Apparatur sind zum kurzen Referat nicht geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Trimble, William. Eindrücke über den Wert des Salvarsans. Medical Record. 1911. Mai 6. p. 814.

Trimbles Eindrücke über den Wert des Salvarsans gipfeln in folgenden Schlußsätzen: 1. Salvarsan führt zu ungewöhnlich schnellem Schwinden der Schleimhautläsionen. 2. Bei der papulösen Form der Syphilis ist seine Wirkung nicht schneller wie die des Quecksilbers, wenn sie überhaupt ebenso energisch ist. 3. Es wirkt nicht so schnell wie Quecksilber auf die tertiären Hauterscheinungen der Syphilis. 4. Bei vielen Fällen kommen Rezidive vor. 5. Diese Rezidive treten sehr schnell nach der anscheinenden Heilung auf. 6. Die tonische Wirkung des Salvarsans ist ausgezeichnet; bei vielen Patienten hebt sich das Allgemeinbefinden in wunderbarer Weise. 7. Es ist ein sehr mächtiges Heilmittel, welches einen dauernden Platz in der Syphilistherapie für spezielle Fälle behalten wird, aber welches das Quecksilber nicht zu ersetzen bestimmt ist.

Fritz Juliusberg (Posen).



Browning, Karl, **Mc Kenzie**, Ivy. Die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan. The British Medical Journal. 1911. September 23. p. 654.

Nicht Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Dadland, Judson. Das Ehrlichsche Mittel bei der Behandlung der Syphilis. Medical society of the state of Pennsylvania. September 1911. Medical Record. 1911. Oktober 28. p. 894.

Dadland weist auf die günstigen Heilresultate mit Salvarsan bei Syphilis hin. Die Indikationen für die Anwendung des Mittels sind: Fälle, die gegen Quecksilber refraktär sind, Fälle, die nur teilweise durch Quecksilber gebessert wurden, Fälle, die eine Idiosynkrasie gegen Quecksilber zeigen, so daß therapeutisch wirksame Dosen Merkurialismus erzeugen, infektiöse Erscheinungen bei Prostituierten und sorglosen Patienten.

Fritz Juliusberg (Posen).

Gibbard, T. W., **Harrison**, L. W. Zusammenstellung über die Anwendung des Salvarsans bei Syphilis. British Medical Association. 1911. (Birmingham.) Section of therapeutics. The British Medical Journal. 1911. September 23. p. 679.

Gibbard und Harrison berichten in Tabellenform über 129 Fälle, die sie mit Salvarsan behandelt haben. Unglückliche Zufälle haben sie nicht erlebt. Sie hatten 18mal Rezidive beobachtet, doch war das Zurückkehren der positiven Wassermannreaktion häufiger. Bei einem Fall von Primäraffekt blieb die Reaktion 7 Monate negativ, um dann schwach positiv zu werden. Fritz Juliusberg (Posen).

Klein, S. R. Dioxydiamidoarsenobenzol-dihydrochlorid. American Journal of Dermatology. 1911. April. p. 181—182.

Nichts Neues. J. H. Schultz (Breslau).

Bayet, Ad., Brüssel. Bemerkungen über Salvarsan. American Journal of Dermatology. 1911. Februar. p. 57—63.

Größtenteils Referat. Zur intramuskulären Injektion empfiehlt B. das Salvarsan in Sodalösung alkalisch zu lösen, mit Essigsäure zum Neutralpunkte zurückzubringen, den entstehenden Niederschlag im Achatmörser zu verreiben und vor der Injektion, die unter streng aseptischen Kautelen zu erfolgen hat, mit Methylorange als Indikator nochmals genaue Neutralität anzustreben. Gesamtvolumen 6—10 *ccm*; subskapular.

J. H. Schultz (Breslau).

Bell, Mc Kelvey. Erfahrungen mit „606". American Journal of Dermatology. 1911. Dezember. p. 625—626.



Bei einem Tabiker besserten sich die lanzinierenden Schmerzen; 2 Wochen nach der Injektion trat eine „Retinitis" auf, die in 3 Wochen abheilte. 3 Fälle von Acne vulgaris (!!) besserten sich. J. H. Schultz (Breslau).

Holland, Estill D. Wann ist Salvarsan unwirksam? American Journal of Dermatology. 1911. Dezember. p. 630—633.

Wenn zu kleine Dosen gegeben werden. Näheres s. Original. J. H. Schultz (Breslau).

Caffrey, A. J. Erfahrungen mit Salvarsan. American Journal of Dermatology. 1911. Okt. p. 547—548.

Neben 4 belanglosen Fällen der ausführliche Bericht über einen Akademiker mit tabischen Symptomen und Tabophobie, der im Januar 1911 0·6 neutrale Suspension subskapular erhielt, und nach deutlicher Verschlechterung, namentlich auf psychischem Gebiete (Suizidversuch), ohne weitere Behandlung im März 1911 ganz plötzlich ad exitum kam. Keine Autopsie. Annahme einer Apoplexie. J. H. Schultz (Breslau).

Holliday, George A. Resultate der intravenösen Salvarsanbehandlung. American Journal of Dermatology. 1911. November. p. 566—573. Mit 2 Abbildungen.

55 Fälle. Gute Erfolge. Einmal starke Rückenschmerzen und Hämaturie nach einer Injektion, sonst nie Schädigungen. Meist nur einmal injizierte Fälle. J. H. Schultz (Breslau).

Wolbarst, Abr. L. Einiges über Salvarsan. American Journal of Dermatology. 1911. Sept. p. 467—470.

W. hat von Ehrlich frühzeitig Salvarsan zur Prüfung erhalten und in über 100 Fällen gute Erfahrungen gemacht. Diskussion der Therapia magna sterilisans.

F. H. Schultz (Breslau).

Burke, John G. Lanolinöl-Salvarsansuspension. American Journal of Dermatology. 1911. Sept. p. 474—478.

In 2 auf dieselbe Nadel passenden Spritzen wird Öl und Salvarsan getrennt aufgesogen und Öl vor- und nachgespritzt. (Lendenmuskulatur.) J. H. Schultz (Breslau).

Vandergrift, George W. Quecksilber oder Salvarsan bei der Syphilis des Auges. American Journal of Dermatology. 1911. September. p. 478—480.

Verschlechterung in 3 Fällen von Atroph. nerv. optic. nach Salvarsan; Rezidiv einer auf Hg abgeheilten Iritis gummosa nach Salvarsan (die Wassermannsche Reaktion wurde erst durch Salvarsan negativ); 3 Fälle spezifischer Iridozyklitis, die auf Salvarsan Reizung, auf Hg Besserung zeigten. V. warnt vor dem allzu energischen Salvarsan vom augenärztlichen Standpunkte. J. H. Schultz (Breslau).



Zwick, K. H., **Zwick**, A. O. Ehrlich-Hata „606". Überblick über die leitenden Prinzipien bei seiner Entdeckung, über seine Resultate und Bemerkungen über die Technik der Wahl. American Journal of Dermatology. September. 1911. p. 449—459.

Nichts Neues. J. H. Schultz (Breslau).

Balleager, Edgar G. 145 Salvarsaninjektionen. American Journal of Dermatology. 1911. Sept. p. 460—466.

Sehr gute Erfolge bei Primäraffekt (11 Fälle), Lues II (21 Fälle), besonders bei makulösen Exanthemen, Rachenaffektionen (19 Fälle), Plaques muqueuses (18 Fälle); Skleradenitis mäßige Erfolge (ohne Zahlenangabe); Gummata (8 Fälle) und rheumatoide Beschwerden (5 Fälle) sehr prompt, ebenso Epididymitis und Orchitis (3 Fälle), Gaumenperforation (4 Fälle), Rupia (1 Fall), Periostitis der Tibia (2 Fälle), Paronychie (1 Fall), Albuminurie (4 Fälle), Epilepsie auf luetischer Grundlage (1 Fall); zweifelhaft bei Tabes (4 Fälle), bei Gehörstörung (2 Fälle), ohne Nutzen bei Neuritis und Neuroretinitis optica. Es wurde intravenös (95mal), neutral subkutan (11mal) und intramuskulär nach Kromayer (46mal) behandelt. Selten Rezidive. J. H. Schultz (Breslau).

Whitney, Charles M. Erfahrungen mit Salvarsan. American Journal of Dermatology. 1911. Sept. p. 480—481.

Bessere Erfolge mit intramuskulärer, als mit intravenöser Applikation. J. H. Schultz (Breslau).

Kytina, A. G. Technik und Apparatur für die intravenöse Salvarsanbehandlung. American Journal of Dermatology. 1911. September. p. 488—491.

Eine Spritze ist mit Doppelweghahn so armiert, daß erst mit der auf einem Schlauch aufsitzenden Kanüle die Vene eröffnet, Blut und dann aus einem Standgefäß die Lösung aspiriert und injiziert werden kann. Näheres s. Original.

J. H. Schultz (Breslau).

Scholtz, W. Die Salvarsanbehandlung der Syphilis und ihre Dauererfolge. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung. 1911. VIII. Bd. p. 259.

Zusammenfassender Vortrag. V. Lion (Mannheim).

Krumbein, Reinhard. Über Miterkrankung des Vestibularapparates und Salvarsanbehandlung bei Labyrinthlues. Beitr. z. Anatomie und Pathologie des Ohres, der Nase und des Halses. Bd. V. Heft 3.

V. berichtet an der Hand ausführlich wiedergegebener Krankengeschichten über 6 Fälle luetischer Erkrankung des inneren Ohres, von denen 3 auf akquirierter, 3 auf hereditärer Syphilis beruhten. Alle Fälle bis auf einen mit erworbener Lues wurden mit Salvarsan behandelt. Im Falle 1 war eine



Besserung der Kochlear- und Vestibularfunktion zu verzeichnen; der Fall 2 (ein hereditär-luetisches Kind) zeigte als einzige Änderung eine deutliche Reaktion auf Gong, während eine nebenbei vorhandene Keratitis parenchymatosa sich besserte; im 3. Falle war die Besserung des Hörvermögens eine sehr deutliche; Fall 6 zeigte eine Besserung der Kochlear- und eine Verschlechterung der Vestibularfunktion, vielleicht durch „606" herbeigeführt, während Fall 4 nach der Injektion überhaupt keine Änderung des pathologischen Befundes aufwies. Zum Schlusse der Arbeit versucht V. die therapeutischen Resultate mit den von Siebenmann und Mayer erhobenen pathologisch-anatomischen Befunden in Einklang zu bringen.

Wilhelm Balban (Wien).

Valentin, F. Salvarsan und Akustikus. Internat. Zentralblatt f. Ohrenheilkunde. Bd. IX. Heft 11 u. 12.

Sammelreferat. Wilhelm Balban (Wien).

Veress, Franz. Veränderungen im Verlaufe der Syphilis nach intensiver Behandlung. Über Pseudoreinfektion und Frührezidiven. Orvosi Hetilap. 1911. Nr. 46.

Auf Grund eines beobachteten Falles glaubt V., daß diejenigen in der letzteren Zeit beobachteten Fälle, in welchen in kurzer Zeit nach sicher festgestellten luetischen Infektionen Sklerosen auftreten und welche viele Autoren als Reinfektion bezeichnen, nicht anders als nach intensiver Behandlung erscheinende und der Thalmann-Theorie entsprechende Rezidiven wären. Die Pseudosklerosen entstehen gewöhnlich bei negativer Wassermann-Reaktion, was den Schein einer Reinfektion noch mehr hervorhebt.

Alfred Roth (Budapest).

Fage, A., **Gendron**, André. Fälle von Meningitis bei Luetikern, die mit Salvarsan und Quecksilber behandelt wurden (vorgestellt von Prof. Gilbert Ballet). Bull. des hôpitaux. 1911. p. 355.

Prof. Audry (Toulouse) behauptet, bei zahlreichen nicht behandelten Luetikern Sekundärerscheinungen auf dem Gebiete der Nerven beobachtet zu haben (Neuritis optica, Facialis parese etc.). In gleichem Verhältnis traten solche Neuritiden bei lediglich mit Salvarsan behandelten Patienten auf, nicht aber bei solchen, die nachher noch eine Quecksilberkur gebraucht hatten, weshalb er an Salvarsan anschließend immer auch Hg verordnet. Dem gegenüber führen die Autoren zwei Fälle von so behandelten Patienten an, die vor der Kur keine Erscheinungen von Seiten des Nervensystems gezeigt hatten, nachher aber an Meningitis erkrankten. R. Volk (Wien).



Baisch, K. Erfolge und Aussichten der Behandlung der hereditären Lues. Monatsh. f. Geburtsh. und Gynäkol. Bd. XXXIV. p. 273. 1911.

Bei jedem Kind von luetischen oder luesverdächtigen Eltern ist die Wassermann-Reaktion anzustellen. Bei positivem Ausfall muß trotz fehlender klinischer Symptome antiluetisch behandelt werden. Durch intravenöse Salvarsaninjektion (0·4 bis 0·6) bei Frauen ist die positive Reaktion nie negativ geworden. Salvarsan mit Hg kombiniert wird in der Schwangerschaft gut vertragen; der Erfolg war: lebende, in einigen Fällen gesunde Kinder. Ein Säugling mit Pemphigus syphiliticus wurde durch zweimal 0·15 Salvarsan intramuskulär geheilt, ein anderer Fall durch einmal 0·1. Die Injektion bei den Kindern selbst ausgeführt war wirksamer als die Behandlung der stillenden Mutter. Die Prognose ist noch immer vorsichtig zu stellen, da Rezidive möglich. F. Lewandowsky (Hamburg).

Abelsdorff, G. Über die Sehstörungen nach Vergiftungen mit Berücksichtigung der neueren Arzneimittel. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. 1911. VIII. Bd. p. 644.

Bei Besprechung der wichtigsten und häufigsten Sehstörungen verursachenden Gifte erörtert Verf. ausführlicher die Wirkung des Atoxyls auf das Auge, sowie auch dessen Ersatzpräparate und betont, daß bezüglich des Salvarsans bisher noch kein Fall von Sehnervenerkrankung bekannt geworden wäre, der einer kritischen Würdigung Stand gehalten hätte, daß dagegen bereits bestehende Sehnervenatrophien durch Salvarsan zum mindesten nicht ungünstig beeinflußt wurden. Ob die vereinzelt nach oder trotz Salvarsaninjektion beobachteten Fälle von Augenmuskellähmung bei frischer Lues, die sonst in der Spätperiode aufzutreten pflegen, als Nebenwirkung des Salvarsans anzusprechen sind, bedarf noch vieler weiterer Beobachtungen.
V. Lion (Mannheim).

Michelet. Zur Syphilisbehandlung mit besonderer Berücksichtigung der Salvarsantherapie in Verbindung mit den bisherigen therapeutischen Methoden. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung. 1911. VIII. Bd. p. 524.

Verf. empfiehlt die intravenöse Salvarsaninjektion in Kombination mit einer Schmierkur, derart, daß er am Beginn und Ende der letzteren je eine Salvarsaninfusion macht, bei gleichzeitiger Schwefelbade- und Trinkkur. Das rasche Verschwinden von Salvarsaninfiltraten wie von solchen nach Quecksilberöl erklärt Verf. durch die gleich große chemische Verwandtschaft des Schwefels zu den beiden Metallen As und Hg.



Es falle also den Schwefelbädern wohl dieselbe Rolle bei der Arsenbehandlung zu wie bei der Hg-Kur.

V. Lion (Mannheim).

Hofmann, Arno. Ikterus mit letalem Ausgang nach Salvarsan. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 33.

Bei einem 15jährigen Jungen wurde wegen Iritis eine Salvarsaninjektion 0·3 intravenös, nach 6 Tagen 0·3 intramuskulär gemacht. Nach etwas mehr als 2 Monaten exitus unter den Symptomen einer schweren akuten Lebererkrankung.

Bei der Sektion fand sich ikterische Verfärbung sämtlicher Organe, die Leber bot das Bild der akuten gelben Leberatrophie.

Verf. nimmt an, daß möglicherweise hier schon vorher eine klinisch nicht nachzuweisende diffuse Hepatitis bestand. Die Salvarsaninjektionen führten durch völlige Funktionsstörung des Organes zum Tod.

Auffallend ist, daß nach Erfahrung des Verf. in 80% der mit Salvarsan behandelten Fälle „heftige akute Vergiftungserscheinungen (Erbrechen, Kopfschmerz, Exanthem etc.)" beobachtet wurden. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Svenson, N. Rekurrens mit Salvarsan behandelt. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 48.

Von 26 Patienten waren durch die Salvarsanbehandlung 23 vollständig geheilt, bei 3 wurden Rückfälle beobachtet. Verf. hält das Salvarsan für ein Spezifikum bei der Behandlung des Rekurrens. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Hartwich. Erfolg der Salvarsanbehandlung bei einem Fall von Malaria. Münch. mediz. Woch. 1911. Nr. 44.

Fall von Malaria tertiana mit Polyneuritis und „Korsakoffscher" Psychose.

Zweimalige Injektion von Salvarsan intravenös (0·4 u. 0·25). Sofortiges Verschwinden der Tertianaerscheinungen, gefolgt von schneller körperlicher Erholung. Schwinden der Infektionspsychose. Hartwich läßt es dahingestellt, ob dieser Erfolg dem Salvarsan + Chinin oder dem ersteren allein zuzuschreiben ist. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Gaucher. Traurige Folgen des Vertrauens auf die Behandlung mit „606". Bull. de l'academie de médicine. 1911. p. 238.

Gaucher sieht die Gefährlichkeit des „606" nicht nur in den Todesfällen, die nach manchen Behandlungen aufgetreten sind, sondern hauptsächlich darin, daß die Patienten sich nach einer Injektion für geheilt und keine weitere Kur mehr für nötig halten. Darin liegt eine große soziale Gefahr. Zwei Fälle sollen das beweisen. Eine Prostituierte, mit „606" behan-



delt, bemerkt an sich Plaques im Munde und Papeln. Inzwischen sind schon nachweisbar einige Personen von ihr infiziert worden. Der zweite Fall betrifft einen Ehemann, der sich geheilt glaubte, dann aber Sekundärerscheinungen zeigte und seine Frau infizierte. In beiden Fällen war vom Arzte vollständige Heilung versprochen worden. Die Ärzte sollten aber endlich erkennen, daß die Wirkung des „606" eine zikatrisierende ist und die weiteren Evolutionen der Syphilis nicht aufhält.
R. Volk (Wien).

Flu. Bericht über die Behandlung von 700 Fällen von Framboesia trapica und 4 Fällen von Pian Bois mit Salvarsan. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 45.

Bei Framboesie hatte Flu mit Salvarsan ausgezeichnete Ergebnisse.

Auch bei Pian Bois, das durch zur Gruppe Leihsmania gehörige Protozoen verursacht wird, wirkte das Salvarsan so rasch, daß die sonst gegen jede Therapie widerstandsfähigen Geschwülste innerhalb 8 Tagen verschwanden.
Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Fischer, B. Über einen Todesfall durch Encephalitis hämorrhagica im Anschluß an eine Salvarsaninjektion. Münch. med. Woch. 1911. 34.

Bei einem 40jährigen, sonst gesunden Menschen wird ein makulopapulöses Exanthem und ein Primäraffekt der Nasenschleimhaut festgestellt. Wassermann positiv. Nach einer intravenösen S. Injektion Schüttelfrost und Erbrechen. Wenige Tage darauf Beginn einer Schmierkur (30 Einreibungen), gut vertragen; dagegen heftige Reaktion auf Jodkali. Dann 40 Tage nach der 1. S. Injektion eine zweite intravenös, 0·4. Gut vertragen. $2^1/_2$ Tage nach dieser plötzlich schwere Erkrankung mit Bewußtseinsstörung, Krämpfen, Aufregungszustand, Nacken- und Rückenstarre; am Beginn des 4. Tages nach der Injektion exitus. Die Sektion und mikroskopische Untersuchung ergab eine schwere Gehirnschädigung, bestehend in einem akuten Ödem und Schwellung des Gehirns, die zu akuter encephalitis haemorrhagica führte. Ferner eine beginnende Leberzirrhose, die aber zweifellos schon vor der syphilitischen Infektion bestanden hat.

Es dürfte sich wohl in diesem Falle um eine Kombinationswirkung von Lues und Salvarsan handeln. Das Gehirn war durch die Lokalisation des Primäraffektes besonders bedroht, da von der Nasenschleimhaut aus große Mengen von Spirochaeten nach dem Gehirn transportiert wurden (heftige Kopfschmerzen!). Die Abtötung dieser Spirochaeten führte zu einer Endotoxinwirkung und die tödliche encephalitis ist durch das Freiwerden von Endotoxinen hervorgerufen worden. Diese

Giftwirkung wurde durch eine besondere Überempfindlichkeit gegen metallische Gifte verstärkt. (Schwere Krankheitserscheinungen nach geringen Jodmengen!)

In dieser Auffassung wird Verf. bestärkt durch einen Fall von Plötzl und Schüller, die einen ähnlichen Verlauf bei einer 33jährigen Patientin nach Quecksilberbehandlung beobachteten. Jedenfalls ist die Annahme, daß eine spezifische Salvarsanwirkung dem Exitus zugrunde liegt, hinfällig.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Almkvist, J. Ein Fall von encephalitis haemorrhagica acuta nach intravenöser Salvarsaninjektion. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 34.

Almkvist teilt einen nach Salvarsaninjektion letal verlaufenen Fall mit, der einzige Todesfall unter 184 intravenös behandelten Fällen.

Bei diesem, einem 32jährigen Manne, trat 3 Tage nach 0·6 Salvarsan Bewußtlosigkeit auf, nach weiteren drei Tagen exitus.

Der Sektionsbefund lautet: Encephalitis haemorrhagica acuta, splenitis chron. fibrosa, nephritis interstitialis, hepar adiposum.

Eine genügende Erklärung der Todesursache kann Verfasser nicht geben.

Gegen die Intoxikation spricht das Fehlen von für die akute Asvergiftung charakteristischen pathologisch-anatomischen Veränderungen. Gegen eine Infektion das fehlende Fieber.

Als ein ursächliches Moment, welches für die Schädigung des Gehirns in Betracht kommt, wird die Tatsache erwähnt, daß Pat. infolge geschäftlicher Aufregungen an Schlaflosigkeit litt und sich deshalb jede Nacht Vergnügungen verschiedener Art hingab. Theodor Baer (Frankfurt a. M.)

Gaucher. Tod nach „606“. Bull. de l'academie de médicine. 1911. p. 196.

Ein 19jähriger, vollkommen gesunder Mann stirbt nach einer zweiten intravenösen Salvarsaninjektion von 0·6, nachdem er auch schon die erste, 3 Tage vorher schlecht vertragen hatte, unter urämischen Erscheinungen. Die Obduktion ergibt bei vollkommener Intaktheit sämtlicher übriger Organe eine perakute Nephritis. Es handelt sich also offenbar um eine akute Arsenvergiftung. R. Volk (Wien).

Hallopeau. Tod nach zwei Injektionen von „606“, bei einem verhältnismäßig gesunden Individuum. Bull. de l'academie de medicine. 1911. p. 125.

Bei einem 35jährigen Luetiker, bei dem alle anderen Mittel versagt hatten, wurde auf seinen ausdrücklichen Wunsch „606“ verwendet. Der Mann war kräftig gebaut und schien ge-

sund, als Kind hatte er eine Chorea, vor wenigen Jahren Pneumonie überstanden. Bis vor 2 Jahren war er Alkoholiker, seither Abstinent.

Die erste, intravenöse Injektion von 0·3 „606" wurde gut vertragen. Am 6. Tage darauf zweite Injektion von 0·4. Unmittelbar nach der Injektion Kongestionen und Angstgefühl, dann Besserung, in der Nacht Üblichkeiten und Erbrechen, ebenso in der folgenden Nacht, am Morgen Krämpfe, Temperatur 38·5, steigt bis 40·0, klonische und tonische Krämpfe, Trismus, gegen Abend Tod im Koma. Möglicherweise hat es sich um eine zirrhotische Leberveränderung des ehemaligen Alkoholikers gehandelt (vide Fall Fischers). Zu erwähnen wäre noch, daß die Injektionen in der Privatpraxis ambulatorisch und nicht im Spital gemacht worden waren.

Hallopeau erklärt auf Grund dieser Vorfälle das 606 für ein absolut schädliches Mittel und will es aus der Therapie der Syphilis unbedingt ausgeschaltet sehen. An seine Stelle setzt er das Hektin, welches mindestens ebenso wirksam und zugleich unschädlich sei.

Gaucher bemerkt hiezu, daß das „606" überhaupt kein Spezifikum sei, sondern nur ein „Cicatricans". Da die Ärzte dies gut wissen, verwenden sie neben „606" auch Hydrargyrum bei einem und demselben Fall. Das 606 ist also unnötig und gefährlich. Es sind mehrere Fälle von Exitus unter epileptiformen Krämpfen nach „606" beschrieben. Gaucher will das Mittel nur in Ausnahmsfällen, wenn alle anderen Heilmethoden versagt haben, angewandt sehen.

Balzer rät zur vorsichtigen Auswahl der Patienten für 606 und zu wiederholten, in wöchentlichen Intervallen erfolgenden Injektionen kleinerer Dosen. Nur große Dosen könnten tödlich wirken.

Gaucher widerspricht letzterer Behauptung.

Pierre Marie erklärt das Mittel wiederholt ohne jede üblen Folgen bei Paralytikern und Tabikern angewandt zu haben und zwar mit sehr guten Erfolgen. Besonders bei der Erbschen Paraplegie sei es dem Hydrargyrum vorzuziehen.

R. Volk (Wien).

Harris, J. Thomas. Todesfall nach Behandlung mit unlöslichem Quecksilbersalz. American Journal of Dermatology. 1911 Mai. p. 243—244.

44jährige Kranke mit Lungentuberkulose, chronischer Nephritis und sekundärer Lues wird 1910 mit Hg salicylicum und später mit 5 Injektionen eines von Hay (Journal American Medical Association 1909. Bd. LIII. p. 674) angegebenen unlöslichen Präparates behandelt; Glutaealabszesse; Stomatitis; Tod in Urämie. J. H. Schultz (Breslau).



Loeb, H. Embarin ein neues Antisyphilitikum. Med. Bl. Nr. 41.

L. stellte Versuche mit einem neuen Hg-Präparat an, das aus einer $6^2/_3\,\%$igen Lösung von mercurisalizylsulfonsaurem Natrium besteht und außerdem noch $^1/_2\,\%$ Akoin enthält. Unangenehme Nebenerscheinungen wurden nicht beobachtet, außer in einigen Fällen von Idiosynkrasie. Die Durchschnittszahl einer Kur betrug 15 Injektionen à 1·2 *ccm*. Der Heileffekt war ein guter. Die Resorption ist, wie durch die Urinkontrollen festgestellt wurde, eine sehr schnelle. L. wendet das Embarin in Verbindung mit Salvarsan an und rühmt die gute Wirkung besonders bei der Abortivbehandlung der Lues. Embarin kommt in Ampullen zu 1·2 *ccm* in den Handel.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Neuberg, C. Versuche mit Jodozitin. Ther. der Gegenw. 1911. Heft 8.

Die Untersuchungen, die Verf. mit dem neuen Jodpräparat. welches Jod an Lezithin und Eiweißsubstanzen gebunden enthält, vorgenommen hat, haben zu folgendem Resultate geführt: Die Zusammensetzung und der Jodgehalt des Jodizitins entsprechen der Deklaration, nach welcher jede Tablette 0·06 Jod in der erwähnten Form enthält. Ein Teil des Jod haftet am Lezithin, der am Eiweiß gebundene Anteil liegt hauptsächlich in Form von jodwasserstoffsaurem Salz vor. Das Präparat kann Hunden lange Zeit verabfolgt werden, ohne daß sich Störungen des Wohlbefindens einstellen. Das Gewicht der Tiere nimmt in der Fütterungsperiode nicht ab. Die Resorption ist eine befriedigende und die Ausscheidung des Jods von mittlerer Schnelligkeit, so daß Gefahren des Jodismus nicht zu befürchten sein dürften. Ein Teil der Verbindung gelangt in ätherlöslicher Form ins Blut, so daß man auf lipotrope Wirkungen rechnen darf. Der Ausfall der Tierexperimente und die Prüfung am gesunden Menschen rechtfertigen wohl eine therapeutische Verwendung. Alfred Kraus (Prag).

Lee, Elenor. Kürzere Behandlung der Syphilis. American Journal of Dermatology. 1911 April. p. 172—175.

Naturheilbestrebungen schlimmster Art.

J. H. Schultz (Breslau).

Gaucher. Zwei neue Todesfälle durch „606". Bull. de l'academie de médicine. 1911. p. 236.

Gaucher berichtet über zwei Mitteilungen, die ihm neuerlich über Todesfälle nach Injektion von „606" zugekommen sind.

Prof. Oltramare in Genf hatte einem 48jährigen, sehr starken, anscheinend vollkommen gesunden Manne, dessen Lues 15 Jahre zurückdatiert, auf dessen ausdrücklichen Wunsch eine

intravenöse Injektion von 0·6 „606“ in alkalischer Lösung gemacht. Sie wurde anscheinend gut vertragen, 4 Tage später aber plötzliche Bewußtlosigkeit, Krämpfe, Zyanose, schneller Puls, Temperatur 40·5, Tod im Koma. Die Obduktion ergab Leptomeningitis, Narben der Aorta ascendens, fettige Degeneration des Herzmuskels, chronische purulente Bronchitis, bronchopneumonische Herde beider Unterlappen. (Infektion? Ref.)

Der zweite Fall ist von Dr. Caraven, Chef der chirurgischen Klinik in Amiens, gemeldet. Bei einem 21jähr. Mann mit Primäraffekt werden zwei in einem Zwischenraum von 7 Tagen verabfolgte intravenöse Injektionen von 0·6 „606“ anscheinend gut vertragen. Zwei Tage nach der zweiten Injektion Kopfschmerz, am folgenden Tage alle Symptome von Meningitis und Tod. Die Autopsie zeigt starke allgemeine Kongestion des Gehirns, der Lungen und Nieren, punktförmige Hämorrhagien der Magenschleimhaut.

Die Gefährlichkeit des „606“ sei durch diese neuerlichen Todesfälle wieder bewiesen. R. Volk (Wien).

Ravaut, Paul. Über eine besondere Art von Nerven- und Hauterscheinungen, die plötzlich 3—5 Tage nach einer zweiten Injektion von „606“ auftraten. Ihr Zusammenhang mit der Anaphylaxie. Bull. des hôpitaux. 1911. p. 365.

Bisher wurden 7 Todesfälle bei jungen, organisch durchwegs gesunden Individuen beobachtet, welche die erste Injektion von „606“ gut vertragen hatten, 3—5 Tage nach der zweiten aber unter meningitischen Erscheinungen erkrankten. Der Obduktionsbefund zeigte bei allen gleichmäßig Kongestionierung aller inneren Organe. Ravaut fügt zwei eigene Beobachtungen mit nicht letalem Ausgang hinzu, bei welchen 3—5 Tage nach der zweiten, resp. dritten Injektion unter hohem Fieber einmal ein skarlatinaartiges, das anderemal ein urtikariaähnliches Exanthem auftrat. Zwei ähnliche Fälle beobachtete Thibierge. Diese Exantheme wären als leichtere Formen der letal ausgehenden Nervenerscheinungen zu deuten. Da die Technik bei den zweiten Injektionen nicht als fehlerhaft anzunehmen ist, scheint es sich um Anaphylaxieerscheinungen zu handeln. (Solche Erscheinungen treten zuweilen auch nach der ersten Injektion auf und haben mit Anaphylaxie wohl nichts zu tun. Ref.) R. Volk (Wien).

Kannengießer. Zur Kasuistik der Todesfälle nach Salvarsanbehandlung. Münch. med. Woch. 1911. Nr. 34.

29jähr. Metzger erhielt 4 Monate nach der Infektion eine subkutane Salvarsaninjektion. Ca. 6 Monate später sah ihn

Verf., stellte neben syphilitischen Sekundärerscheinungen eine leichte Fazialisparese, ferner eine Akustikuserkrankung fest.

Erneute Salvarsaninjektion 0·5 intravenös, Schmierkur, die aber wegen Stomatitis bald sistiert wurde. 13 Tage nach der ersten S.-Injektion neuerdings 0·5 Salvarsan intravenös. 3 Tage nach dieser setzt ein schwerer epileptiformer Anfall ein, gefolgt von Bewußtlosigkeit, nach weiteren 2 Tagen exitus. Bei der Sektion ergab sich außer beiderseitiger lobulärer Pneumonie, Fettdegenerationen im Herzmuskel, Nieren und Leber das Bild einer diffusen chronischen Leptomeningitis. Verf. läßt es dahingestellt, welche Noxe — ob Syphilis oder Salvarsan — zu den schweren klinischen Erscheinungen und mittelbar zum Tode geführt hat. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Buschke, A. Hautkrankheiten bei Gonorrhoe. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz. Wien. 1910. Verlag von A. Hölder. p. 265.

In dem vorliegenden Handbuche sind die durch gonorrhoische Infektionen verursachten Hautveränderungen von Buschke bearbeitet worden, der besonders zur Abfassung des vorliegenden Kapitels berufen war, denn ihm verdanken wir die 1899 in dieser Zeitschrift erschienene erste zusammenfassende Darstellung der gonorrhoischen Exantheme.

Das erste Kapitel der vorliegenden referierenden Abhandlung stellen die wenigen Fälle von gonorrhoischen Follikulitiden, Ulzerationen und Abszessen dar. Unter den gonorrhoischen Exanthemen unterscheidet der Autor die Erytheme, unter denen er wieder die einfachen Erytheme von den nodösen und fraglichen urtikariellen Formen trennt, die hämorrhagischen und bullösen Exantheme und schließlich die Hyperkeratosen. Überall ist die vorhandene Kasuistik eingehend dargestellt und kritisch beleuchtet. Am Schlusse berichtet der Autor über einige einzig dastehende eigenartige Beobachtungen, einen Fall Truffis über entzündliche Knötchen bei Gonorrhoe am Warzenhof, zwei Fälle von Karwowski und M. Joseph über Hypertrichosis über einem gonorrhoisch erkrankten Gelenk, einen Fall von Jordan von Querfurchenbildung der Nägel bei Arthritis blennorrhoica. Fritz Juliusberg (Posen).

Mucha, Viktor. Die Gonorrhoe des Rektums. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz. Wien 1910. Verlag von A. Hölder.

Die Gonorrhoe des Rektums ist eine praktische, speziell für die Prostituiertenuntersuchung und -behandlung so bedeutungsvolle Komplikation resp. Lokalisation der Gonorrhoe, daß ein so eingehendes zusammenhängendes Referat, wie wir es Mucha verdanken, mit Freuden zu begrüßen ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Elschnig, A. Gonorrhoische Erkrankungen des Auges. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz. Wien. 1910. Verlag von A. Hölder.

Eine dankenswerter Weise besonders eingehende Bearbeitung haben die von Elschnig verfaßten Abschnitte über die gonorrhoischen Erkrankungen des Auges erfahren. Der Autor ist auf die Diagnose und Therapie so erschöpfend eingegangen, daß der vorliegende Abschnitt dem Arzte ein treuer Führer für sein therapeutisches Vorgehen werden wird. Die Literatur ist getrennt den einzelnen Abschnitten beigefügt, so daß für den, der auf den einzelnen Gebieten weitere Nachforschungen anstellen will, die Arbeit wesentlich erleichtert ist. Da die Lehrbücher über Gonorrhoe in dieser ausführlichen Weise die gonorrhoischen Augenerkrankungen nicht berücksichtigen, so füllt das vorliegende Referat ein Lücke aus. Fritz Juliusberg (Posen).

Mucha, Viktor. Die Gonorrhoe der Mundhöhle. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz. Wien. 1910. Verlag von A. Hölder.

Muchas Referat über die Gonorrhoe der Mundhöhle ist nicht allein dadurch für jeden Fachmann von Wert, daß der Autor alles auf diesem Gebiete Bekannte sorgfältig und kritisch zusammengestellt hat, sondern auch dadurch, daß er die Momente, die wissenschaftlich diese seltenen Fälle zu stützen vermögen, speziell die bakteriologische Diagnose aufs schärfste und gründlichste kritisch beleuchtet.

Fritz Juliusberg Posen).

Grosz, Siegfried. Deferentitis und Epididymitis gonorrhoica. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz. Wien. 1910. Verlag von A. Hölder.

Auf nur 25 Seiten hat in obigem Handbuch Grosz alles das zusammengestellt, was wir über die gonorrhoische Deferentitis und Epididymitis wissen. Es handelt sich schließlich um eine der häufigsten Komplikationen der Gonorrhoe und die



Kürze des dieser Komplikation gewidmeten Abschnittes spricht dafür, daß ein weites Arbeitsfeld auf diesem Gebiete noch bestehen muß. Fritz Juliusberg (Posen).

Dannreuther, Walter. Die Diagnose und Behandlung der gonorrhoischen Zervizitis und Endometritis. Medical Record. 1911. November. 4. p. 921.

In einem interessanten Aufsatze weist Dannreuther darauf hin, daß die gonorrhoische Erkrankung des Uterus dreimal so häufig vorkommt, wie die der weiblichen Urethra. Er legt besonderen Wert auf die mikroskopische Feststellung der Gonokokken.

Bei akuten Fällen muß die Patientin zu Bett bleiben, außer Heißwasserspülungen der Vagina oder solchen mit Kochsalz-, Borsäure- oder Jodlösungen sollen keine örtlichen Maßnahmen erfolgen.

Bei subakuten Fällen wird der Cervix durch uterine Elektroden und den galvanischen Strom erweicht und erweitert. Nach genügenden Erweiterungen erfolgen intrauterine Ausspülungen mit schwachen Jod- oder Höllensteinlösungen. Später erfolgen Injektionen von Jodphenol oder $1^0/_0$igem Argentum nitricum. Fritz Juliusberg (Posen).

Nobl, G. Metastatisch-gonorrhoische Erkrankungen. Rheumatische Erkrankungen (Sehnenscheiden, Pleura, Meningen), Nerven, Muskeln, Knochen. Aus Handbuch der Geschlechtskrankheiten, herausgegeben von E. Finger, J. Jadassohn, S. Ehrmann, S. Grosz. Wien. 1910. Verlag von A. Hölder.

In dem vorliegenden Handbuche hat Nobl die gonorrhoischen Erkrankungen der Gelenke, der Sehnenscheiden, Pleura, Meningen, Nerven, Muskeln und Knochen aufs eingehendste dargestellt. Die einzelnen Abschnitte bringen alles das, was sich verstreut in der Literatur findet, vollständig und mit Kritik dargestellt. Das vorliegende Kapitel reiht sich würdig den bisher veröffentlichten Abschnitten des wertvollen Handbuches an. Fritz Juliusberg (Posen).

Menzer. Die kausale Behandlung der akuten und chronischen Gonorrhoe des Mannes. Münch. med. Woch. 46. 1911.

An der Hand von 5 chronischen und 12 akuten Gonorrhoefällen berichtet Menzer über günstige Erfahrungen mit Gonokokkenvakzine, das er auch für ein hervorragendes Diagnostikum hält. Baer (Frankfurt).

Georges, Luys. Über die Blennorrhoe und ihre Komplikationen. Bull. de l'academie de méd. 1911. p. 278.

Das Werk enthält nach dem Referate Dentus alle wissenschaftlichen und therapeutischen Erfahrungen der letzten

Jahre. Von besonderem Interesse ist die Beschreibung der nichtgonorrhoischen Urethritiden. Das vom Autor modifizierte Oberländer-Valentinische Urethroskop und sein Rektoskop verdienen Beachtung. Gute Abbildungen erläutern die pathologische Anatomie der chronisch erkrankten Urethra und des Rektum. Das Buch ist für den Praktiker besonders wertvoll.

R. Volk (Wien).

Hegner. Über die Wirkung des Syrgol bei Bindehautentzündungen (besonders bei der Gonorrhoe der Konjunktiva). Münch med. Woch. 1911. Nr. 32.

Der Sygrol enthält als hauptsächlichsten Bestandteil kolloidales Silberoxyd. In 5% Lösung wird dasselbe gut vertragen, die Wirkungsweise ist außerordentlich mild. Bei 20 Fällen von gonorrhoischer Konjunktivitis sah Hegner Heilung im Zeitraum von 4 Tagen bis 5 Wochen.

Eine täglich 2—6 mal vorgenommene Einträuflung genügt.

Baer, M. (Frankfurt).

Blumenthal, Ferdinand. Die therapeutische Verwendung des Silberatoxyls (Monosilbersalz der *p*-Amidophenylarsinsäure). Ther. d. Gegenw. 1911. Heft 9. p. 388.

Blumenthal fand die Silbersalze der *p*-Amidophenylarsinsäure von auffallender Ungiftigkeit, was ihn veranlaßte, dieselben für die Verwertung in der Therapie zu untersuchen. Die geringere Giftigkeit ist im Vergleiche zum Atoxyl eine nicht unerhebliche und beruht auf der Unlöslichkeit der Silberverbindungen, der zufolge hier auch die Ausscheidung des As länger währt. Durch die langsamere Resorption wird jedoch die therapeutische Wirkung nicht aufgehoben, indem es sich zeigte, daß bei infizierten Mäusen die Trypanosomen (Nagana) nach Darreichung des Monosilbersalzes schnell aus dem Blut verschwanden. Das Silber scheint als solches zur Bekämpfung der Trypanosomenkrankheiten nicht nötig. Von Krankheiten aber, in denen erfahrungsgemäß das Silber eine therapeutische Wirkung ausübt, kommen die gonorrhoischen und die Sepsis in Betracht. Verf. hat bisher zwei Fälle von gonorrhoischem Rheumatismus mit günstigem Resultate behandelt, ferner sind darunter einige recht schwere Fälle von puerperaler Sepsis äußerst günstig verlaufen. Die Nebenwirkungen des Präparates sind minimal, Neurotropie wurde bisher nicht beobachtet. In einem Falle von chirurgischer Sepsis, vielleicht durch Bacterium coli hervorgerufen, führte die Anwendung des Präparates zu einem Mißerfolg. Die Frage betreffend, welche Komponenten im Silberatoxyl die Wirkung ausüben, möchte Verf. den Erfolg bei den gonorrhoischen Erkrankungen der Silberkomponente, bei den septischen der Arsenkomponente zusprechen.



Was die Dosierung betrifft, hat Verf. bis jetzt zweimal 0·5 Silberatoxyl innerhalb von 48 Stunden eingespritzt. Mit diesen Mengen ist er ausgekommen, hält aber auch die Verabreichung von 0·75 für ungefährlich. Er hält es am besten, die Injektion einige Stunden vor Beginn des Schüttelfrostes zu machen.

Alfred Kraus (Prag).

Marttus, N. Unsere Resultate der Gonorrhoebehandlung. Med. Kl. Nr. 38.

Aus der gynäkologischen Abteilung des Hospitals zu Allerheiligen teilt M. seine Erfahrung über die weibliche Gonorrhoe mit, die nicht, wie oft angenommen wurde, am inneren Muttermund Halt macht, sondern auch das Endometrium befallen kann. Als Hauptgrundsatz muß die gleichzeitige Behandlung der Urethra und des Endometriums gelten. Die Sekretentnahme zur mikroskopischen Untersuchung geschieht mittels eines stumpfen Löffels, mit dem man an der Urethra entlang streicht. Die Behandlung besteht nach M. jetzt mittels Isoformstäbchen, anfangs pro die ein 5%iges, später ein 10%iges und zwei 10%ige d. h. für die Urethra. Bei Kindern wird die gleiche Behandlung geübt. Paraurethrale Gänge wurden mit Jothion ausgewischt. Die Zervixbehandlung geschieht in Dauertamponaden mit 2%igem Alumnol, 10%igem Thigenol, 10% Ichthyol und 5%igem Jod. Zur richtigen Gonorrhoebehandlung gehört auch die Behandlung der Gebärmutter. Man benutzt hierzu biegsame Silberstäbchen (Sänger), die man mit Watte umwickelt und so mit einem Mittel versehen. Jodtinktur, Jothion etc., durch die Zervix in den Uterus bringt. Die Behandlung der Rektalgonorrhoe — etwa 30% aller Fälle — geschieht mittels Salben und ½‰ Arg. nitricum-Spülungen. Trotz aller dieser Methoden gelingt es oft nicht, wie M. zum Schluß erklärt, eine Dauerteilung zu erzielen. Ludwig Zweig (Dortmund).

Oppenheim, M. Wien. Über die Behandlung des männlichen Harnröhrentrippers mit Argentum proteinicum. Med. Kl. Nr. 32.

Zu den unzähligen Antigonorrhoica hat die Firma Heyden ein neues hinzugestellt, das auf dem Oppenheimschen Ambulatorium ausprobiert wurde und nach O. alle Eigenschaften besitzt, die man an ein gutes Antigonorrhoicum stellen muß.

Es eignet sich wegen seiner geringen adstringierenden und irritierenden Wirkung besonders zur Abortivbehandlung in ganz frischen Fällen und im Beginne der Urethritis acuta anterior und posterior, wo es hauptsächlich darauf ankommt, die Gonokokken abzutöten. Ludwig Zweig (Dortmund).

Hübner, Max. Intravesikale Irrigation bei akuter Gonorrhoe. Medical Record. 1911. Mai 6. p. 804.



Hübner plädiert in der vorliegenden Arbeit für die intravesikale Irrigation der Gonorrhoe anterior; auch wenn keine posterior besteht. Die interessanten Ausführungen müssen im Original nachgelesen werden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Sellei, Josef. Budapest. Die Vakzinbehandlung der chron. Prostatitis und Arthritis. Med. Kl. Nr. 36.

Die bereits bei der Epididymitis angegebene Vakzinbehandlung dehnte S. auch auf obige Erkrankungen aus. Er stellte sich die Vakzine immer selbst her aus dem Prostatasekret + Harnröhrensekret. An einigen Beispielen zeigt er die gute Wirkung seiner Methode, indem nach wenigen Tagen die Erscheinungen zurückgingen. Ludwig Zweig (Dortmund).

Buka, Alfred J. Vakzintherapie der Gonorrhoe. American Journal of Dermatology. 1911. Februar. p. 42—73.

Allgemein gehaltene Empfehlung.

J. H. Schultz (Breslau).

Albers, Anna. Vakzintherapie bei Haut- und Geschlechtskrankheiten. American Journal of Dermatology. 1911. Juli. p. 363—365.

Gute Erfolge bei gonorrhoischer Salpingitis, besonders mit Autovakzin p. operationem; sonst allgemein technische Bemerkungen, besonders über polyvalente und Auto-Vakzin. Näheres Original. J. H. Schultz (Breslau).

Robbias, Frederick W. 300 Fälle von Prostatitis. American Journal of Dermatology. 1911. März. p. 113—116.

Nichts Neues. J. H. Schultz (Breslau).

Wood, E. Ruggles. Behandlung der Gonorrhoe der weiblichen Urethra. American Journal of Dermatology. 1911. August. p. 426—428.

Anleitung der Patientinnen zur Selbstbehandlung vor einem Spiegel. Spritzen-Injektionsbehandlung.

J. H. Schultz (Breslau).

Hayes, D. J. Therapie der akuten Gonorrhoe. American Journal of Dermatology. 1911. Juli. p. 372—375.

4 Gläserprobe [anterior; Blase (Katheter); posterior; Prostata und Vesikeln] bei geringer Sekretion; Allgemeinbehandlung; Abortivbehandlung ohne sehr große Erfahrung meist schädlich; Bericht über 150 operierte Fälle von Pyo-Spermatozystitis (perineale Inzision) durch Fuller. Trotz aller therapeutischer Empfehlungen die Schlußwendung „God only knows where it will end". J. H. Schultz (Breslau).

Jessler. Über Arhovin. Deutsche Ärztezeitung. 1911. p. 509.

V. empfiehlt das Arhovin, das von den Patienten gern genommen wird, vor allem auch als prophylaktisches Mittel bei

61*



Gonorrhoe, um Metastasierungen der Erkrankung zu vermeiden. Im übrigen bringt die Arbeit nichts Neues.

Edgar Braendle Breslau).

Boltenstern. Vesikaesanpillen. Deutsche Ärztezeitung. 1911. p. 467.

Die Vesikaesanpillen werden von der chemischen Fabrik Reisholz dargestellt. Eine Pille enthält die wirksamen Bestandteile von ca. $^1/_2$ *g* der frisch getrockneten Blätter von Fol. uv. ursi. Man verordnet 4 mal täglich 6—10 Pillen. Die Vesikaesanpillen werden als Desinfiziens der gesamten Harnorgane empfohlen. Edgar Braendle (Breslau).

Goodmann, Charles. Akute diffuse gonorrhoische Peritonitis. American Journal of Dermatology. 1911. Oktober. p. 511—514.

3 Fälle, einer bei einem Kinde von $7^1/_2$ Jahren.

J. H. Schultz (Breslau).

Buka, Alfred F. Mißerfolge der Behandlung der Urogenitalgonorrhoe und ihre Gründe. Americ. Journ. of Dermatology. 1911. Oktober. p. 517—521.

Kurpfuschertum; unnötige Lokalbehandlung mit Instrumenten. J. H. Schultz (Breslau).

Martin. Geh.-Rat. Berlin. Zur Bewertung und Behandlung der Gonorrhoe der Frau. Med. Kl. Nr. 44.

M. weist einleitend darauf hin, daß bei der Behandlung der Gonorrhoe oft zu viel getan wurde und daß ferner diese Erkrankung bei der Frau nicht so häufig sei, da, wenn 70·40% der Männer an Gonorrhoe erkrankt sei, diese Zahl bei den Frauen längst nicht erreicht würde. Vor allem kämen die frischen Fällen selten zur Behandlung. Grund: Unkenntnis; Schamhaftigkeit. Die Hauptschwierigkeit in der ganzen Frage ist die, daß man nicht wissen kann, welche Form die Gonorrhoe später einmal annehmen wird; außerdem ist die Diagnose oft sehr erschwert; denn oft ist gar kein Sekret weder aus der Harnröhre — wenn kurz vorher uriniert wurde — noch aus der Zervix zu erhalten; oft enthalten die Sekrete keine Gonokokken. M. bespricht dann die peritonealen Erkrankungen, die Beziehung der Gonorrhoe zur extrauterinen Gravidität, die Sterilität (an der wohl meistens der Mann schuld ist). Er kommt dann auf die Gefahr der Gonorrhoe bei einer Schwangerschaft, bei der außer der Mutter der Nabel und die Augen des durchtretenden Kindes besonders gefährdet sind. Das Hauptaugenmerk ist bei der weiblichen Gonorrhoe auf die Zervix zu richten, denn von hier aus geht die Infektion auf die inneren Organe über. — Ist die Diagnose durch sorgfältige Sekretuntersuchungen sicher gestellt, dann heißt es mit der Therapie und Prognose vorsichtig sein; denn sicher kommen eine ganze Reihe



von Gonorrhoen ohne eigentliche Therapie zur Ausheilung. Im akuten Stadium kommen in Betracht: Bettruhe, reichliches Trinken nichtalkoholischer Getränke, leichtverdauliche Nahrung, Regelung des Stuhlganges; Fernhalten aller sexuellen Reize; laue Seifensitzbäder etc., bei starken Beschwerden ev. Narkotika. Bei Scheidenerkrankungen Spülungen mit leichter Lysollösung. Die akuten Erkrankungen des Korpus, der Tuben etc. heilen unter gleicher Therapie. Werden natürlich die Erscheinungen von seiten des Peritoneums sehr bedenklich, so soll operiert werden. Bei der chronischen Gonorrhoe empfiehlt M. eine ähnliche Therapie der Ruhe, wenn gleich er auch hier zu den bekannten Mitteln Protargol, Zincum sulfuricum greift. Bei der Zystitis benutzt M. das hierfür am besten wirkende Argentum nitricum. Ludwig Zweig (Dortmund).

Hesse, E. Eine neue bequeme Form der Bereitung medizinischer Tees. Med. Kl. Nr. 45.

Von der Voraussetzung ausgehend, daß die Bereitung einer Teeabkochung z. B. der Folia uvae ursi immerhin mit Umständlichkeiten verknüpft ist und daß ferner bei der Behandlung der Gonorrhoe ein diuretisches Getränk ein sehr zweckmäßiger Faktor der Therapie ist, hat H. die wirksamen Substanzen eines derartigen diuretisch wirkenden Tees in Tablettenform darstellen lassen. Eine Tablette in einer Tasse heißen Wassers gelöst, ersetzt eine Tasse Tee. Die Tabletten bestehen aus Folia uvae ursi, Radix ononidis, Lignum sassafras, Herba herniariae, Fruct. petroselini, Folia menthae. Jede Tablette enthält 5 *g* der Extraktmenge. Ludwig Zweig (Dortmund).

Ulcus molle.

Rathbun, Nathaniel. P. Therapie des Bubo. American Jornal of Dermatology 1911. Januar. p. 16—181.

Rathbun bezieht den Bubo bei Ulcus molle in vielen Fällen auf Sekundärinfektionen mit Eitererregern, die sich auch bei bakteriologischer Untersuchung des Bubo-Eiters vielfach allein fanden (Staphylokokken). Er empfiehlt unter Hinweis auf ihm bekannte schwere Folgen der radikalen Ausräumung der Drüsen (Verletzung der Arteria femoralis, Gangrän des Beines, Amputation) Punktionen der Drüsenabszesse, Injektion von 10% Jodoform-Glyzerin und lokale Wärmeapplikation (Leinsamenbreiumschläge). J. Schultz (Breslau).



Nicht venerische Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

Joesten Joseph. Über forensischen Spermanachweis. Münch. med. Woch. 1911. 34.

Zum Referat nicht geeignet.

Th. Baer (Frankfurt a. M.).

Charteris, Frank. Ein Fall von persistierender, bei Rückenlage besonders ausgesprochener Fall von Chylurie. The Lancet 1911. Oktober 7. p. 1011.

Charteris Patient, ein 59jähriger Mann, hat nie eine Filariainfektion durchgemacht. Er leidet seit einigen Jahren an Malaria. Seit etwa 10 Jahren weist er eine Chylurie auf, die bei Rückenlage besonders ausgesprochen ist. Der Autor nimmt an, daß die Chylurie zu stande kommt durch einen intermittierenden Druck auf den Ductus thoracicus, der nur in Wirkung tritt, wenn der Patient bestimmte Lagen einnimmt. Wahrscheinlich wird der Verschluß durch eine gestielte verkalkte Drüse verursacht. Doch hat die Röntgenuntersuchung nicht den Beweis für diese Annahme geliefert.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mowry, Albert E. Ein Fall von tuberkulöser Epididymitis mit löslichen Quecksilbersalzen (intramuskulär) behandelt. Americ. Journal of Derm. 1911. Januar. p. 361.

Angeblich Erfolg. Dosierung s. Original.

J. H. Schultz (Breslau).

Wilkinson, Hugo. Radikaloperation der Hydrozela. American Journal of Dermatology. 1911. Juli. p. 376 bis 378.

Nicht Neues. 4 Bäder. J. H. Schultz (Breslau).

Richstein, J. Zirkumzision. American Journ. of Dermatology. 1911. April p. 183.

R. empfiehlt Lokalanästhesie lediglich mit Kokain, ohne Adrenalin bei der Zirkumzision um kosmetisch nachteilige Schwellungen zu vermeiden und völlige Anästhesie zu erzielen.

J. H. Schultz (Breslau).



Buchanzeigen und Besprechungen.

Schultz, H. Haut, Haare, Nägel, ihre Pflege, ihre Krankheiten und deren Heilung nebst einem Anhang über Kosmetik. Fünfte Auflage, neu bearbeitet von E. Vollmer. Leipzig. 1912. J. J. Webers Verlag. Preis Mk. 2.50.

Das vorliegende kleine populär geschriebene Gesundheitsbüchlein behandelt in bei seinem Umfange recht ausführlicher Weise die Anatomie, Physiologie und Pathologie der Haut. Es trägt den neuesten Errungenschaften der Wissenschaft Rechnung und enthält viele gute Abbildungen. In etwas auffallender Weise wird in dem Buche für die Kreuznacher Quellen Reklame gemacht. Fritz Juliusberg (Posen).

Kühnemann, G. Taschenbuch der speziellen bakterio-serologischen Diagnostik. Berlin. Verlag von Julius Springer. 1912. Preis Mk. 2.80.

Das kleine Taschenbuch Kühnemanns enthält alle notwendigen Angaben, die für bakteriologische und serologische Untersuchungen notwendig sind. Die Differentialdiagnose ist überall aufs eingehendste berücksichtigt; die Technik ist mit genügender Gründlichkeit dargestellt. Das praktische kleine Büchlein erfüllt durchaus die Aufgabe, die es sich gestellt hat und ist warm zu empfehlen. Fritz Juliusberg (Posen).

Orlowski. Eindrücke und Erfahrungen über Syphilisverlauf und Behandlung.

Aus Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin, herausgegeben von J. Müller und O. Seifert. Würzburg. Curt Kabitzsch. 1912. Preis 0·85 Mark.

Die Arbeit enthält nur wohlbekanntes.

Fritz Juliusberg (Posen).



Klingmüller, V. Über die Behandlung der Gonorrhoe des Mannes. Aus: Sammlung zwangloser Abhandlungen auf dem Gebiete der Dermatologie, der Syphilidologie und der Krankheiten des Urogenitalapparates, herausgegeben von Professor Dr. J. Jadassohn. Band I, Heft 3. Halle a. S., Karl Marholds Verlag. 1912. Preis 1 Mark.

Klingmüller gibt in dem vorliegenden Heft eine klar geschriebene Zusammenfassung der männlichen Gonorrhoe. Die Ausführungen beruhen auf den Anschauungen der Neisserschen Schule und geben dem Leser ein gutes Bild der in der Breslauer Klinik üblichen Gonorrhoebehandlung. Wer, wie der Referent, der Ansicht ist, daß die Behandlung nach bakteriologischen Grundsätzen heute bei der Gonorrhoe noch die relativ besten Erfolge zeitigt, kann dem Hefte nur die weiteste Verbreitung wünschen. Fritz Juliusberg (Posen).

Bering, Fr. Über kongenitale Syphilis. Entstehung, Erscheinungen und Behandlung.

Aus Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Dermatologie, der Syphilidologie und der Krankheiten des Urogenitalapparates, herausgegeben von Professor Dr. J. Jadassohn. Band I. Heft 4. Halle. Karl Marholds Verlag. 1912. Preis 1·20 Mark.

Behring leitet seine Ausführungen mit einer Betrachtung über die Entstehung der kongenitalen Syphilis ein, wobei er die neueren Anschauungen, vor allem den Einfluß der Neisserschen und Fingerschen Arbeiten auf unsere Auffassung von der kongenitalen Syphilis erörtert. Er geht eingehend auf die Gesetze von Colles-Baumè und Profeta ein, deren Umfang durch die Wassermannreaktion wesentlich modifiziert wurde. Der zweite Teil der Arbeit beschäftigt sich mit den Erscheinungen der Syphilis congenitalis, der dritte Teil ist der Behandlung gewidmet. Die kleine Schrift, die den neuesten Erfahrungen auf theoretischem und praktischem Gebiete Rechnung trägt, ist den Fachärzten und allgemeinen Praktikern auf wärmste zu empfehlen. Fritz Juliusberg (Posen).

Zeitschrift für Chemotherapie und verwandte Gebiete. Herausgegeben von P. Ehrlich, F. Kraus, A. v. Wassermann. Erster Jahrgang. Heft 2. Teil III. Referate. Leipzig 1912. Verlag von Georg Thieme.

Diese neue Zeitschrift hat es sich zur Aufgabe gestellt, über das neu eröffnete Gebiet der Chemotherapie nicht bloß

den Laboratoriumsforscher, sondern auch den Praktiker zu unterrichten. Das vorliegende Heft enthält ausschließlich Referate, die nach dem Inhalt unter folgenden Schlagworten geordnet sind: Wesen der Infektion, Anaphylaxie, Eiweißdifferenzierung und Blutnachweis, Agglutination, Präzipitation, Toxine, Hämolysine, Opsonine, Leukozyten, Lues, Tuberkulose etc. etc. Die einzelnen Abschnitte enthalten zahlreiche Referate, so der Abschnitt über Wesen der Infektion alleine 27, der über Tuberkulose alleine 34 Referate. Der Name der Herausgeber bürgt dafür, daß das neue Unternehmen eine bedeutungsvolle Bereicherung der medizinischen Literatur darstellt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Abhandlungen über Salvarsan, gesammelt und herausgegeben von Paul Ehrlich. J. F. Lehmanns Verlag. München 1912. Preis geheftet 10 Mark. Band II.

Der erste Band der Abhandlungen über Salvarsan, erschienen im Januar 1911, enthielt eine Fülle von Arbeiten über das Salvarsan, die zum größten Teil in der Münchner medizinischen Wochenschrift erschienen waren. Dieser zweite Band setzt diese Sammlung fort. Er enthält vor allem Arbeiten aus der Münchner medizinischen Klinik, zu denen noch einige anderwärts erschienene Aufsätze hinzukommen. So enthält das groß angelegte Werk eine reichhaltige Zusammenstellung der Originalliteratur über das Salvarsan, nicht bloß soweit es die Syphilisbehandlung angeht, sondern auch andere Krankheiten, bei denen das Salvarsan mit Nutzen zur Anwendung kam, die Framboesie, der Typhus recurrens, die Malaria usw. finden ihre Berücksichtigung.

Von besonderer Bedeutung sind die Schlußbemerkungen, aus der Feder Ehrlichs selbst. Er beginnt mit einer Diskussion über die Neurorezidive, um dann auf die akuten Todesfälle einzugehen. Bei einem Teile dieser Fälle ist ein Wasserfehler schwerster Art vorgekommen, wofür einige eingehend dargestellte Fälle, so die von Favento und Milian sprechen. Eine zweite Gruppe bilden die Fälle, die außer ihrer Syphilis anscheinend sonst nicht erkrankt waren, bei denen aber durch die Sekretion schwere Organveränderungen festgestellt wurden. Eine dritte Gruppe betrifft Patienten, bei denen schon innerhalb des Lebens schwere, zum Teil irreparable Veränderungen des Herzens erkannt worden waren. Eine weitere Ursache schwerer Erkrankungen und Todesfälle ist in einem unzweckmäßigen Verhalten der Patienten vor und nach der Injektion zu sehen, hierher gehören weite Reisen, Alkoholexzesse, große körperliche Anstrengungen. Es bleiben allerdings noch einige Fälle übrig, bei

denen eine eigentliche Todesursache nicht festgestellt werden kann. Nach Ehrlich wird es sich möglicherweise noch um eine weitere Fehlerquelle technischer Art handeln. Es scheint, als ob die bei der Präparation auftretende Oxydation des Salvarsans eine verhängnisvolle Rolle spielen kann. Bei der Oxydation bildet sich aus dem Dioxydiamidoarsenobenzol durch Sauerstoffaufnahme das p-Oxyamidophenylarsenoxyd, welches sich bei Mäusen als 10—15 mal giftiger erwies, als das Ausgangsprodukt. Es könnte, wenn die Lösung nicht gleich verwendet wird, sondern z. B. ein Transport mit starkem Schütteln stattfindet, leicht eine Oxydation eintreten. Bei drohender Gefahr durch Gehirnschwellung sollte die Vornahme der Lumbalpunktion nicht verabsäumt werden. Eine solche hat sich in einem Falle Meirowskys als lebensrettend erwiesen.

Auf die einzelnen Arbeiten des Werkes näher einzugehen, dürfte sich erübrigen; sie haben schon anderwärts ihre Berücksichtigung gefunden. Sicherlich erleichtert das Sammelwerk dem Arzte Kenntnisnahme des ungeheueren Tatsachenmaterials, dessen Erkenntnis sich an die gewaltige Entdeckung Ehrlichs angeschlossen hat und trägt mit dazu bei, die Fortschritte der Chemotherapie in weitere Kreise zu tragen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Fischer, Franz. Ulcera varicosa. Ihre Behandlung mit Berücksichtigung der Indikationsstellungen. Leipzig 1912. Verlag von Veit & Comp. Preis 1 Mark.

In der vorliegenden kurzen Broschüre hat Fischer die wesentlichsten Hilfsmittel, die uns für die Behandlung der varikösen Unterschenkelgeschwüre zu Gebote stehen, zusammengestellt, wobei er die einzelnen Behandlungsarten nach den Indikationen ordnet. Trotz der Kürze der Ausführungen enthält die Arbeit viele praktisch wertvolle Winke für die Behandlung der hartnäckigen Leiden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lewandowsky, M., Berlin. Praktische Neurologie für Ärzte. Mit 20 Textfiguren. Berlin I. Springer. 1912.

Das vorliegende Buch ist nach dem Vorworte nur für diejenigen Ärzte geschrieben, welche die Neurologie nicht als Spezialfach betreiben. Dementsprechend geht es von ganz elementaren Voraussetzungen aus und begnügt sich mit einem Mindestmaß von theoretischer Begründung; überall liegt der



Schwerpunkt der Darstellung in den Bedürfnissen der Praxis und dies macht sich sowohl auf dem Gebiete der anatomischen Darstellung als auch auf dem der Therapie geltend, wo z. B. die früher vielfach überschätzte Elektrotherapie sichtlich in den Hintergrund tritt, dagegen die Psychotherapie in ihren verschiedenen Formen eingehend erörtert wird und auch deren modernste Blüte, die Psychoanalyse Freuds sachgemäße Kritik erfährt. So ist das schön ausgestattete Buch wohl geeignet, auch dem auf anderen Gebieten spezialistisch Arbeitenden bei gelegentlicher Begegnung mit neurologischen Einzelfragen in der Praxis rasche und gründliche Auskunft zu geben.

F. Pick (Prag).

Joseph, Max, Prof. Dr. (Berlin). Handbuch der Kosmetik. Mit 164 Figuren und 203 Rezepten im Text, sowie einem Anhang von 101 Rezepten. Verlag von Veit & Comp. Leipzig 1912.

Das zu allen Zeiten rege Streben sich möglichst vorteilhaft zu zeigen, hat mit dem Wechsel des Schönheitsbegriffes und dem kulturellen Hochstand einen gründlichen Wandel erfahren. Von dem lüsternen Verschönerungsbetrieb und seiner leichtfertig naiven Befriedigung ist es zu einer gesunden Vereinigung von Kosmetik und Hygiene gekommen, der zu dienen eigentlich alle Ärzte berufen sind, die sich fachgemäß mit der Behandlung und der Beseitigung entstellender Veränderungen zu beschäftigen haben. Im Sinne dieser, den modernen Verhältnissen entsprechenden, erweiterten Auslegung des Schönheitsbegriffes, hat Joseph unter Mitwirkung berufener Fachgenossen ein Werk geschaffen, das in einheitlicher Würdigung der kosmetischen Direktive, eigentlich ein angewandtes Handbuch der physikalischen Behandlungsmethoden, der Dermatotherapie und der chirurgischen Behelfe darstellt.

In einer einleitenden Übersicht unterrichtet G. Fritsch (Berlin) über das kosmetische Rüstzeug und die korrigierenden Prozeduren verflossener Zeitläufe. Reichlich exponierte anthropologisch-ethnographische Daten belichten grell den barbarischen Schönheitskultus asiatischer und afrikanischer Volksstämme. Schmuckfarben, Tatauierung (Tätowierung), Bemalung der Haut, Haar- und Nagelkultus werden interessant geschildert. Auf den literarisch-historischen Teil der Kosmetik greift ein Aufsatz Pagels über, der wie alle Leistungen des früh verstorbenen Historikers, den Stempel allseitiger Orientiertheit trägt. Die dankbare Aufgabe, die Schönheitsbedingungen des Kindes zu schildern, hat Czerny (Straßburg) mit seltener Liebe in einer inhaltsreichen Skizze gelöst. Hier haben nach C. Prophylaxe und Hygiene ihre würdigsten Aufgaben zu erfüllen. Eine heiklere

Mission hatte Lorand (Karlsbad) mit der Ausführung jener Maßnahmen zu übernehmen, welche gegen das Altern gerichtet sind. Hygienisch-diätetische Vorschriften, therapeutische Verordnungen finden eine beherzigenswerte Registrierung, sie sollen zumindest die Auflehnung gegen die unerbittliche Macht stützen helfen, wenn sie vorzeitig dem Exterieur die Zeichen der Verwitterung aufprägen will. Mit gleicher Sorgfalt finden sich die allgemeinen physikalischen Heilpotenzen, wie Licht (Solger), Klima (Mense) und Wasser (Müller) berücksichtigt, insoweit sie durch Hebung des Stoffwechsels und zirkulatorische Anregung, dem Aussehen und Wohlbefinden zugute kommen. Durch die Chemie und Pharmakologie der kosmetischen Stoffe leitet die sachkundige Führung von Golodetz, der als chemischer Partner Unnas die Wirkungsäußerungen der Arzneistoffe bestens zu bewerten weiß. Über die technische Ausführung und die dermatotherapeutischen Anzeigen der Massage liefert ein durch Abbildungen vielfach erläuterter Beitrag Nobls Aufschluß. Die Minderwertigkeit maschineller Einrichtungen und die Leistungsgrenzen einer methodischen Digitalübung werden objektiv beleuchtet. Den aktinischen Valenzen im Dienste der Kosmetik, insoweit dieselben sich auf Rotlicht, Finsen und Röntgenstrahlen beziehen, wird Schmidt (Berlin) in einer kurzen Exposition der Indikationen, Dosierung und Reaktionsbewertung gerecht. Der Quarzlampenbehandlung mißt Pürckhauer einen nur bescheidenen Platz zu und möchte am ehesten noch auf die glänzende Schälwirkung und die gefäßverödende Eigenschaft der Strahlen Wert legen.

In die spezielle Organkosmetik führt Joseph mit der sorgfältigen Behandlung jener Methoden und Prozeduren ein, welche die Beseitigung störender und krankhafter Hautzustände ermöglichen. E. Meirowsky, C. Siebert und J. Colman führen eine reiche Auswahl auf die Beeinflussung von Verschiebungen des Pigments und Störungen des Follikularapparates abzielenden Methoden an. Das weite und dankbare Feld kosmetischer Probleme im Gebiete der Augenheilkunde, Stomatologie und Chirurgie beleuchten in lehrreicher Weise die Abschnitte 12—17 des Handbuches. Axenfeld und C. Brons zeigen den ernsten Weg, den der Okulist zu betreten hat, wenn es darauf ankommt, entstellende Abweichungen von der Norm an den Lidern und Tränenorganen, Kornealschäden, Schielarten und Lähmungszustände in kosmetisch befriedigender Weise operativ auszugleichen. Aus Holländers Ausführungen erkennt man auf Schritt und Tritt den erfahrenen Meister, der unermüdlich bestrebt ist, mit Verbesserungen der Technik den entstellenden Gesichtsläsionen beizukommen und den kosmetischen Anzeigen nicht minder als den funktionellen gerecht zu werden. Die Ziele der modernen

Ortodontie, die Bedeutung der Mundpflege und die kosmetische Seite der Onychopathologie fassen G. Trautmann (München), Mamlok (Berlin) und Julius Heller (Berlin) in gründlichen Essays zusammen.

Die auf gleiche Höhe nivellierte wissenschaftliche Richtlinie des Handbuches darf als Verdienst Josephs angesehen werden, der gleich dem mitwirkenden Stabe die Kosmetik als eine Domäne des Arztes achtet und sie von dem Unkraut quacksalberischen Afterwissens zu befreien bestrebt ist.

Nobl (Wien).

Naegeli, Otto. Priv.-Doz. Zürich. Blutkrankheiten und Blutdiagnostik. Lehrbuch der morphologischen Hämatologie. 719 Seiten mit 24 Fig. im Text u. 20 farbigen Tafeln. 2. Auflage. Leipzig 1912. Veit u. Co.

Der sehr erweiterte Umfang der 2. Auflage des Naegelischen Werkes kann als ein Zeichen rühriger Weiterarbeit in der morph. Hämatologie angesehen werden, die, längst nicht mehr Alleingebiet der inneren Medizin, in stetig zunehmender Weise in vielen Spezialdisziplinen Berücksichtigung und dadurch auch Bereicherung gefunden hat. Nicht zuletzt gilt dies von der Dermatologie, in der schon eine große Anzahl wichtiger hämatologischer Einzelheiten vorliegen, die sich hoffentlich einmal zu einem Ganzen zusammenfassen lassen. Die Technik der morph. Blutuntersuchung ist eingehend geschildert. Unter den ungemein wichtigen Vorschriften für die Blutentnahme interessiert die Forderung Ns., unmittelbar vor der Entnahme des Blutes ein warmes Handbad zur Erzeugung einer aktiven Hyperämie zu geben, weil nur so gleichmäßige Werte für Erythrozyten, Hämoglobin, Leukozyten, Viskosität gewährleistet sind. Das Ohrläppchen hält N. zur Blutentnahme wenig geeignet, da die Werte aus dem Ohrläppchen-Blut nicht so zuverlässig sind. Die Blutfärbungen für Ausstrich und Gewebsschnitt werden genau und nach eigenen Erfahrungen kritisch geschildert. Sehr praktisch ist eine Übersichtstabelle über die geeignetsten Färbungen für spezifische Zwecke, wie z. B. für die Nukleolen, für Kernstruktur, für die Azurgranulation der Lymphozyten, für die Altmann-Schriddeschen Granula in den Lymphozyten. Als Übersichtsfärbung, die gleichzeitig die meisten Einzelheiten hervortreten läßt, empfiehlt Naegeli die von Pappenheim angegebene Jenner-Giemsa-Färbung. Dieser Empfehlung kann ich mich anschließen, weil neben guter Granulafärbung auch eine distinkte Kernfärbung zustande kommt, die eine Unterscheidung zwischen Gr. mononukleären und großen Lymphozyten wesentlich erleichtert. In der Lymphozyten- und Leukozytenfrage



vertritt Naegeli nach wie vor streng die dualistische Lehre von der Spezifität der Lymphozyten und Leukozyten, wie sie von Ehrlich zuerst aufgestellt wurde, und wendet sich in eingehender, kritischer Weise gegen die unitaristische Lehre und die Annahme einer Nichtspezifität der Arten von weißen Blutkörperchen, die in verschiedener Nuance vor allem von Grawitz, Arnold und Pappenheim vertreten wird.

In dem klinischen Teile werden die Blutveränderungen bei den Anämien, Leukämien, bei der Pseudoleukämie, den Infektionskrankheiten, unter ihnen auch die Verhältnisse bei Lues, bei Helminthiasis, malignen Tumoren und bei Vergiftungen und Blutgiften geschildert. Auch auf die Befunde bei Hautkrankheiten ist an verschiedenen Stellen Bezug genommen. Dem Anfänger erleichtern die zahlreichen schön gelungenen farbigen Tafeln von Blutbildern bei verschiedenen Krankheiten das Eindringen in die Blutmorphologie außerordentlich.

Das Buch ist jedem, der bei Dermatosen seine Untersuchungen auch auf das Blutbild ausdehnen will, bestens zu empfehlen, weil er mit seiner Hilfe sich eine Schulung auf diesem Gebiete aneignen kann, die es ihm allein ermöglicht, bei den Untersuchungen Resultate zu schaffen, die anderen Forschern zum Vergleich oder für eine Zusammenfassung allein wertvoll sein können. Spiethoff (Jena).

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. (Maiheft.) 3. Jahrg. 1912. Einzelpreis dieses Heftes Mk. 2.25. 8°. Nervenkrankheiten. Doz. Dr. Marburg. Über die Beziehungen der Blutdrüsen zum Nervensystem. Psychiatrie Prof. Binswanger und Prof. Berger. Über den angeborenen Schwachsinn im kindlichen Alter. Die affektiven Psychosen und die Dementia praecox. J. F. Lehmanns Verlag. München.

Ledoux-Lebard. La Revue du Cancer. Publiée sous les auspices de l'association française pour l'étude du cancer. Tome I. Félix Alcan, éditeur. Paris VI. Bd. St. Germain 108. Abonnementpreis Fr. 15.— für Frankreich; Fr. 18.— für das Ausland.

Delbet et **Ledoux-Lebard**. Bulletin de l'association française pour l'étude du cancer. Tome IV. Félix Alcan, éditeur. Paris VI. Bd. St. Germain 108. Abonnementpreis derselbe. Für beide Publikationen zusammen: Fr. 25.— für Frankreich; Fr. 30.— für das Ausland.

Prof. Dr. Reinhold **Ruge** und Dr. **Max zur Verth**. Tropenkrankheiten und Tropenhygiene. 8°. Preis geh. Mk. 13.—, geb. Mk. 14.20. Mit 8 Karten



und 201 Abbildungen im Text. Verlag von Dr. Werner-Klinkhardt. Leipzig 1912.

E. **Mercks** Jahresbericht. Über Neuerungen auf den Gebieten der Pharmakotherapie und Pharmazie. 8°. 25. Jahrgang. E. Merck. Chemische Fabrik. Darmstadt 1912.

Sixth annual report of the Henry Phipps Institute for the study. Treatment and Prevention of Tuberculosis. 8°. February 1908 to February 1910. Published by the Henry Phipps Institute. 238. Pine Street, Philadelphia. 1912.

Georg **Hirth**. Parerga zum Elektrolytkreislauf. Inhalt: I. Zellenlähmung und Zellentod infolge von Störungen des Elektrolytkreislaufs. II. Dynamik und Hygiene des Elektrolytkreislaufs. 8°. Preis Mk. 1.—. Verlag der „Jugend" Lessingstr. 1. München 1912.

Prof. **Finger, Jadassohn, Ehrmann** und **Gross**. Handbuch der Geschlechtskrankheiten. 8°. XV. Lieferung. (III. Bd., Bogen 1—8 und Tafel I—III.) Preis: K 6.— = Mk. 5.—. Verlag von Alfred Hölder, Wien und Leipzig, 1912.

D. **Leredde**. La Stérilisation de la Syphilis. Preis: Fr. 2.50. A. Maloine, 25—27, Rue de l'école de médecine. Paris. 1912.

Dr. **Karo**. Die Prostatahypertrophie, ihre Pathologie und Therapie. 8°. Preis Mk. 1.60. Oskar Coblentz, Berlin W, 30. 1912.

Dr. **Beurmann et Gougerot**. Les Sporotrichoses. 8°. Avec 181 figures dans le texte et 8 planches hors texte. Preis Fr. 20.—. CVIII. Bd. Félix Alcan, St. Germain, Paris. 1912.

Prof. **Finger, Jadassohn, Ehrmann** und **Gross**. Handbuch der Geschlechtskrankheiten. 8°. XVI. Lieferung. (III. Bd., Bogen 9—16 und Tafel IV—VI.) Preis K 6.— = Mk. 5.—. Verlag von Alfred Hölder, Wien und Leipzig. 1912.

S. v. **Prowazek**. Handbuch der pathogenen Protozoen. IV. Lieferung. (Schluß des I. Bandes.) Mit 2 farbigen und 5 schwarzen Tafeln und 36 Figuren im Text. Preis Mk. 9.—. Verlag von Johann Ambrosius Barth. Leipzig. 1912.

Prof. Erhard **Riecke**. Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 17 Farbentafeln und 307 größtenteils mehrfarbigen Textabbildungen. 8°. Preis geh. Mk. 16.50, geb. Mk. 18.—. Verlag von Gustav Fischer. Jena. 1912.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. (Juniheft.) 3. Jahrgang. 1912. Einzelpreis dieses Heftes Mk. 2.—. 8°. Kinderkrankheiten: Prof. Langstein. Hunger und Unterernährung im Säuglingsalter. Einige Fragen der Ernährung beim gesunden und kranken älteren Kinde. Allgemeiner Rückblick. J. F. Lehmanns Verlag. München. 1912.

Georg **Buchner**. Angewandte Jonenlehre für Studierende, Chemiker, Biologen, Ärzte u. a. 8°. Preis Mk. 3.—. J. F. Lehmanns medizinische Buchhandlung. München. 1912.

Dr. **Mülberger**. Grundzüge der pathologisch-histologischen Technik. 8°. Mit 3 in den Text gedruckten Abbildungen. Preis Mk. 2.—, geb. Mk. 2.60. Verlag von Julius Springer. Berlin. 1912.

Dr. Josef **Urbach**. Die Geschlechtskrankheiten und ihre Verhütung im k. u. k. Heer, in der k. k. Landwehr und in der k. u. k. Kriegsmarine mit vergleichender Berücksichtigung fremder Staaten. 8°. Mit 22 Tabellen, 8 Kurventafeln und 4 Karton. Preis K 6.—. Verlag von Josef Šafář, Wien und Leipzig. 1912.



Magnus Möller †.

Am 24. Februar 1912 starb an Diabetes Dr. med. Lars Magnus Möller, Professor der Syphilidologie am Karolinischen Institute zu Stockholm. Geboren am 11. Juni 1857, wurde er 1892 Dozent der Syphilidologie, 1898 Abteilungsvorstand am Krankenhause St. Göran und April 1911 als Nachfolger des in Ruhestand getretenen Edward Welanders zum Professor der Syphilidologie berufen.

Seine wichtigsten Arbeiten sind „Studien über Rückenmarksyphilis“ (1890), mehrere Aufsätze über die Behandlung der Syphilis mit Merkuriolöl, über Lungenembolien bei dieser Methode, über Follikulitis, Spermatozystitis et Ureteritis gonorrhoica und andere Komplikationen bei dieser Krankheit, über „Der Einfluß des Lichtes auf die Haut im gesunden und krankhaften Zustande“ (1900) und eine lange Reihe von Abhandlungen, die sich mit den verschiedenen sozialen Seiten der venerischen Krankheiten beschäftigten; als der meist bedeutende der Mitglieder der k. Kommission für Maßnahmen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Schweden hat er nämlich während der letzten sieben Jahre eine bedeutende Arbeit in dieser Beziehung niedergelegt.

Er war ein glänzender Lehrer, ein ernster Forscher, dem Unterricht und der Wissenschaft warm ergeben. Sein vorzeitiger Tod ist als ein schwerer Verlust für die Syphilidologie und für die ärztliche Ausbildung in Schweden zu betrachten.

Karl Marcus.

Varia.

Personalien. Prof. Dr. R. Matzenauer (Graz) wurde zum ordentlichen Universitätsprofessor ernannt.

Privatdozent Dr. Hans Hübner (Marburg) erhielt den Professortitel.



Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXII. Heft 8.

Aus dem Krankenhause St. Göran, Stockholm.

Über einige für die Dermatologie anwendbare neue kolloide Präparate.

Von

Dr. **James Strandberg.**

Durch die Fortschritte der Kolloidchemie haben mehrere vorher dunkle Fragen in beinahe allen Zweigen der Naturwissenschaften, wie z. B. in der Mineralogie, Agrikulturchemie und Medizin, ihre Erklärung gefunden.[1]) Da beinahe alle Bestandteile des Organismus aus Kolloiden gebildet oder aus solchen entstanden sind, so kann man verstehen, welch große Bedeutung die Kenntnis dieser Stoffe für die Biologie hat.

Auch die technische Industrie hat großen Vorteil aus der Kolloidchemie gezogen, die z. B. bei der Entwicklung der Glas- und Tonwarenfabrikation, der Kautschukerzeugung, der Ledergerbung, der Zuckerfabrikation, der Photographie usw. eine große Rolle gespielt hat.

Für die Medizin haben die Kolloide eine große praktische Bedeutung als anwendbare therapeutische Mittel erhalten. Ich brauche nur einige so bekannte Mittel wie Kollargol, Sublamin, Lysol, Kollodium, Traumaticin, Gelatine u. a. zu nennen. Kolloides Quecksilber — Hyrgol — ist zur Anwendung gekommen, ebenso kolloides Platina, Platinosol, kolloider Schwefel usw.

Thomas Graham ist durch seine 1861 und 1864 erschienenen Arbeiten als Grundleger der Kolloidchemie zu betrachten.[2]) Beim Studium

[1]) Siehe Zeitschrift für Chemie und Industrie der Kolloide, Spezialheft „Kolloidchemie und Medizin". Dezember 1909.

[2]) Eine kurzgefaßte und gute Darstellung der Kolloidchemie ist die „Einführung in die Kolloidchemie" von Viktor Pöschl. Dresden 1910. Verlag von Theodor Steinkopf.

der Diffusion von Stoffen in Lösung fand er, daß Körper, die leicht aus der Lösung auskristallisieren, schnell aus ihrem Lösungsmittel in reines Wasser ausdiffundieren oder durch tierische Membranen gehen, während andere amorphe Körper ihren Zusammenhang mit dem Lösungsmittel hartnäckiger beibehalten und nicht, oder wenigstens höchst selten und dann nur ganz langsam, durch tierische Membranen gehen. Die ersteren Stoffe sind die sog. Kristalloidsubstanzen, während die letzteren von Graham nach dem Leim (κόλλα), den er als typisches Beispiel betrachtete, Kolloidsubstanzen genannt wurden.

Körper, die im allgemeinen nur in fester Form vorkommen, können sich in der Lösung doch als Kolloide vorfinden. Die Kolloidchemie ist somit die Lehre von dem Vorkommen der Stoffe in kolloidalem Zustande.

Das Prinzip für die Herstellung der kolloiden Lösungen ist die Verminderung der Körnergröße der Stoffe. Die Lösungen sind somit eher als Emulsionen zu betrachten, die indessen so fein sind, daß sie mehrere der für Lösungen charakteristischen Eigenschaften besitzen. Je nach der Körnergröße kann man somit von Emulsionen, kolloiden und kristalloiden Lösungen sprechen.

Eine kolloide Lösung besteht aus zwei Phasen, nämlich teils aus dem sog. Dispensionsmittel, teils aus den in denselben schwebenden Körnern, der sog. dispersen Phase. Das Dispersionsmittel kann sehr verschieden sein, beispielsweise Wasser, Glyzerin, Alkohol usw. Die kolloiden Lösungen oder, wie sie auch genannt werden, „Sole", erhalten dadurch verschiedene Namen, wie Hydrosole, Glyzerosole, Alkosole usw.

Da Suspensionen, kolloide und wirkliche Lösungen, sich nur durch die Körnergröße der dispersen Phase unterscheiden, hat man sie unter dem Namen Dispersoide vereinigt.

Sie werden nach Ostwald eingeteilt in:

1. eigentliche oder grobe Dispersionen, wo die Körnergröße 0·1 μ übersteigt. Hierhin gehören unsere gewöhnlichen Emulsionen und Suspensionen;

2. kolloide Lösungen, wo die Körnergröße zwischen 0·10 μ — 1 $\mu\mu$ schwankt;

3. molekulare Dispersoide
4. Iondispersoide
} Körnergröße etwa 0·1 $\mu\mu$ oder weniger.

Vergleichsweise sei an die Größe folgender Körper erinnert: Körner im feinsten Reispuder 2 μ, in Kartoffelstärke Länge der Körner 100 μ, Durchmesser der roten Blutkörperchen 2·5 μ, Fetttropfen in der Milch 2—10 μ.

Auf die chemischen und physikalischen Eigenschaften der Kolloide will ich hier nicht näher eingehen, möchte aber auf einige leicht zu beobachtende Verhältnisse aufmerksam machen.

In Dispersoiden, wo die Körnergröße kleiner als 3—5 μ ist, sieht man im Mikroskop (falls die Körner sichtbar sind), wie sich die Körner in einer beständig tanzenden, nach ihrem Entdecker Brownsche Be-



wegung genannten, Bewegung befinden. Über die Ursache hiervon sind mehrere Theorien aufgestellt. Die verbreitetste scheint die zu sein, daß die Bewegung auf der innewohnenden Wärmeenergie beruht.

Sind die Körner größer als 0·1 μ, so können sie sich im allgemeinen nicht im Dispersionsmittel schwebend erhalten, sondern steigen, wie bei der Rahmbildung, zur Oberfläche auf, oder sinken zu Boden und bilden ein Sediment. In ein und derselben Lösung kann die Körnergröße so verschieden sein, daß man z. B. eine Sedimentbildung und über derselben eine Lösung von feinerer Körnergröße erhalten kann.

Die Lösungen erhalten bei durchfallendem Licht eine rötliche Farbe oder zeigen, je nachdem das Licht durch die dispersen Körner reflektiert und diffus verbreitet wird, eine Opaleszenz oder Fluoreszenz. Das ist das sogenannte Tyndallphänomen, welches die Grundlage der Utramikroskopie bildet; und dank ihr kann man die Körnergröße bei den kolloiden Lösungen berechnen.

Als für kolloide Lösungen charakteristisch gilt, daß der gelöste Stoff sich entweder spontan bei zu hoher Konzentration, oder bei Zusatz verschiedener Stoffe oder bei mechanischer Einwirkung usw. niederschlägt. Durch diesen Prozeß, der Pektisation, Koagulation, Niederschlag usw. benannt wird, entsteht ein Bodensatz, der nach Graham „Gel" genannt wird. Entsteht in einem Hydrosol ein Gel, so spricht man von Hydrogel, und auf dieselbe Weise spricht man von Alkogel, Glyzerogel usw. Die Gele sind amorph und von ihnen lassen sich einige wieder in dem vorher angewandten Dispersionsmittel lösen, andere nicht. Die ersteren nennt man reversible Gele, die letzteren irreversible. Als Beispiele reservibler Hydrogele seien Gelatine und Leim genannt, als Beispiele irreversibler Gold, Platina und Silber.

Unter den Forschern, welche die Kolloidchemie mit mehreren wichtigen Erfahrungen bereichert haben, ist der Schwede The Svedberg einer der bedeutendsten. Er hat u. a. die Methode zur Darstellung von Kolloiden vervollkommnet. Es ist ihm z. B. gelungen, aus den schweren Metallen, aus sämtlichen Alkalimetallen, aus Fetten und Kohlenwasserstoff, Mineralien usw. kolloide Lösungen herzustellen.

Seit dem Sommer 1911 habe ich infolge des großen Entgegenkommens seitens der Aktiengesellschaft Kolloid, deren Aufgabe die Exploitierung der Methode des Privatdozenten Svedberg zur Darstellung von Kolloiden ist, eine größere Anzahl Präparate erhalten, deren therapeutische Wirkung ich bei verschiedenen Hautkrankheiten erprobt habe. Die Untersuchung ist im Krankenhause St. Göran auf der Abteilung des nunmehr verstorbenen Professor Magnus Möller ausgeführt worden.

Die Stoffe, die ich auf Wunsch erhalten und deren therapeutische Wirkung ich erprobt habe, waren Hydrosole von Schwefel, Teer, Naftalan und Lanolin. Außerdem habe ich einige Untersuchungen mit kolloidem Quecksilber begonnen. Die letztere Lösung enthielt als Schutzkolloid Gelatine, in den übrigen Lösungen haben sich keine Schutzkolloide befunden.

Ich will die Präparate hier etwas näher beschreiben.

Schwefel.

Die Schwefellösungen sind opaleszierend, blaßgelb, mit schwachem Schwefelgeruch. Lösungen, die über einen Monat gestanden haben, haben keinen nennenswerten Bodensatz abgesetzt. Die Lösung reagiert schwach sauer. Sie wird durch Alkali gefällt, ist in neutraler Lösung haltbar und verträgt einen ziemlich großen Zusatz von Säure. Die Schwefellösung verträgt eine Mischung mit großen Mengen Alkohol. Wird eine Schwefellösung mit einer Kochsalzlösung gefällt, die Fällung abfiltriert und in feuchtem Zustand verwahrt, so läßt sie sich aufs neue in Wasser auflösen. Mit dieser Fällung kann man dann bei Bedarf leicht Schwefellösungen von verschiedener Konzentration darstellen.

Teer.

Von Teerlösungen habe ich teils Steinkohlenteer, teils Holzteer erhalten, habe aber meistens den letzteren angewendet. Die Lösung hat ein der Kaffeemelange ähnliches Aussehen. Der Geruch ist der gewöhnliche des Holzteeres. Bei Zusatz von Säure entsteht Fällung, ebenso bei großem Überschuß von Alkali. Die Teerlösung wird durch große Mengen Alkohol nicht gefällt. Die stärkste erhaltene Teerlösung war 12%. Teerglyzerosole mit viel höherem Teergehalt können dargestellt werden. Diese Glyzerosole mischen sich gut mit Wasser.

Naftalan.

Die Lösungen sind dickflüssig, schleimig, von grauer Farbe und mit Naftalangeruch. Sie reagieren alkalisch und vertragen einen Zusatz von Alkali, werden aber durch Säuren gefällt. Die Naftalanlösungen werden nicht durch Alkohol gefällt. Sie sind in Konzentration bis zu 15 Prozent zu erhalten.



Lanolin.

Die Lanolinlösungen haben ein milchiges Aussehen und riechen nach Wollfett. Sie reagieren alkalisch, werden durch Säuren, aber nicht durch Alkali gefällt und vertragen große Mengen Alkohol. (Eine Mischung von $^2/_3$ Volumen 6% Lanolinlösung und $^1/_3$ Volumen abs. Alkohol ist haltbar.) Die Lösung kann mit 30—40% Lanolin hergestellt werden.

Die Körnergröße in diesen Lösungen wird nach der Analyse folgendermaßen angegeben: Schwefellösungen haben amikroskopische Körner. Nur das eine oder andere Korn erreicht eine Größe von 0·10 μ.

In den Teerlösungen sind die Körner ca. 0·125 μ und in den Wollfettlösungen 0·25 μ.

Die Lösungen gehen unverändert durch gewöhnliche Filter. Als Beweis für die Feinheit der Lösungen kann ich anführen, daß mein Kollege Dr. Hedén und ich bei einer Serie Tierversuche, die wir zur Prüfung der Giftwirkung einiger Mittel begonnen haben, Kaninchen große Dosen dieser Lösungen (z. B. 10 cm^3 1% Teerkolloid) intravenös injiziert haben, ohne daß bei den Versuchstieren ein einziges Mal Symptome von Trombose oder Embolie aufgetreten sind. Übrigens scheinen die kolloiden Teer- und Schwefellösungen intravenös injiziert sehr ungiftig zn sein.

Die Vorteile, ein dermatologisches Heilmittel, das in gewöhnlichen Fällen unlöslich ist, in kolloider Form zu bekommen, könnten folgende sein:

1. Das Mittel erhält infolge der geringeren Körnergröße ein größeres Penetrationsvermögen und damit eine kräftigere Wirkung.

2. Eine Lösung ist in gewissen Fällen die geeignetste Applikationsform eines Mittels.

Bei den von mir mit den eben beschriebenen Präparaten vorgenommenen Proben scheint mir das Ergebnis im großen ganzen das gewesen zu sein, daß das Mittel seine gewöhnliche Wirkung gehabt hat. Diese scheint jedoch oft kräftiger gewesen zu sein, als diejenige, welche das Mittel in ungelöster Form

besitzt. Über Erwarten gute Resultate sind in mehreren Fällen mit Schwefelpräparaten erzielt worden. $^1/_2$ — 2 proz. Lösungen sind bei verschiedenen impetiginösen Hautleiden mit Erfolg angewendet worden.

Da sich indessen die Anwendung von Lösungen in vielen Fällen als unpraktisch erwies, wurden auf meinen Wunsch Salben von kolloidem Lanolin und kolloidem Schwefel hergestellt. In diesen Salben hat der Schwefelgehalt zwischen 2—50% geschwankt. In einigen Fällen von Sycosis vulgaris, die jeder Behandlung getrotzt hatten, wurde mit diesen Salben ein glänzender Effekt erreicht.

Die Teerpräparate sind bei verschiedenen Leiden, meistens jedoch bei chronischen Ekzemen, versucht worden. Ein besonders gutes Resultat wurde in ein paar Fällen von Ekzem am Skrotum und am Anus erreicht. In einem Falle von Pemphigus foliaceus erfuhr der Patient durch Umschläge mit $^1/_2$ proz. Teerlösung eine bedeutende Linderung. $^1/_2$—1 proz. Lösungen haben, wie sich zeigte, eine gute antipruriginöse Wirkung besessen.

Die Naftalanlösungen sind gut vertragen worden und haben in mehreren Fällen von Ekzem, besonders jedoch bei seborrhoischen Formen zu guten Ergebnissen geführt.

Die Lanolinlösungen sind meist als hauterweichende Mittel angewendet worden. Durch Zusatz von Alkohol wird die Viskosität der Lösung vermindert und man kann Lösungen herstellen, die sich zum Waschen, Einreiben der Hände bei rauher Haut u. a. m. eignen. Der unangenehme Geruch des Wollfettes läßt sich durch Zusatz eines Parfüms leicht verdecken.

Da die Prüfung der Mittel nicht an einem größeren Material konsequent durchgeführt worden ist, sondern erst weiter fortgesetzt werden soll, will ich in dieser vorläufigen Mitteilung nicht auf die Krankengeschichten eingehen. Nur einige Fälle möchte ich aber in Kürze relatieren.

Fall I. 19jähriger Feiler. Seit über 1 Jahr Ausschlag im Haarboden des Bartes, bestehend aus ausgebreiteten Pusteln. Von mehreren Ärzten mit Salben und auch im November 1911 mit Röntgen behandelt. War Ende Dezember 14 Tage lang besser, seitdem aber wieder verschlechtert.

St. pr.: 10./I. 1912. Die Haut im Haarboden des Bartes (am wenigsten auf der Oberlippe) gerötet, infiltriert und mit zahlreichen, beinahe zu-



sammenfließenden impetiginösen Krusten, in der Peripherie verbreiteten Follikuliten und kleineren Furunkeln bedeckt. Tiefe Infiltrate unter dem Kiefer meistens rechtsseitig. Kein Trichophyton. Diagnose: Sycosis vulgaris. Ordination: Umschlag mit $^1/_4$% Resorzinlösung.

18./I. Ölumschlag.

23./I. Krusten beinahe verschwunden. Resorzinumschlag.

28./I. Unverändert. Umschlag mit einer Lösung von 1% Schwefel- und 3% Lanolinkolloid.

29./I. Die Haut erscheint trockener und blässer.

3./II. Warmer Brei über den Umschlag.

5./II. Die Haut etwas gerötet (nach der Breibehandlung).

5./III. Salbe mit 5% Kolloidschwefel.

7./III. Bedeutend blässer unter dem Kiefer. Die Haut an den Backen beinahe normal.

9./III. Salbe mit 50% kolloidem Schwefel.

23./III. Die Haut an den Backen normal unter dem Kiefer gerötet, aber glatt und dünn. Keine Follikulitiden.

6./IV. Die Haut überall dünn, glatt und blaß, keine Infiltration, keine Follikuliten.

Fall II. 25jähriger Maler. Seit Februar 1911 ein impetiginöser Ausschlag im Haarboden des Bartes. Seit April 1911 hierselbst zeitweise mit Salben (Salizyl-, Schwefel-, Vaselin-, Amidsalbe u. a.) sowie mit Röntgen behandelt, ohne jemals vollständig gesund zu werden.

St. pr.: 30./XII. 1911. Im Haarboden des Bartes an Hals, Kiefer und Backen die Haut gerötet, infiltriert, mit schmutziggelben, dicken Krusten bedeckt. In der Peripherie Follikuliten. Kein Trichophyton. Diagnose: Sycosis vulgaris. Ordination: 2% Salizylöl.

9./I. Verträgt das Salizylöl nicht. $^1/_4$%-Resorzinlösung als Umschlag.

29./II. Krusten teilweise fort, der Zustand im übrigen unverändert. Salbe mit 8% kolloidem Schwefel und als Konstituenz Kolloidlanolin.

30./II. Gelindes Brennen durch die Salbe, jedoch nicht so groß, daß der Patient dasselbe nicht ertragen kann.

1./III. Bedeutende Besserung; keine Krusten, keine Follikulitiden oder nässende Partien.

14./III. Die Haut überall glatt und dünn, keine Infiltration.

Fall III. 48jähriger Kassierer. Seit 25 Jahren wiederholt von verschiedenen Ärzten an einem seborrhoischen Ekzem behandelt. Jetzt seit 8 Monaten ein Ausschlag an Penis und Skrotum.

Status 1./III. 1912. Die Haut an Penis und Skrotum infiltriert, teilweise gerötet, nässend. Umschlag mit $^1/_4$% Resorzinlösung.

6./III. Verschlimmert. Umschlag mit 2% Naftalankolloid.

14./III. Der Pat. vertrug den Naftalanumschlag und hat sich täglich gebessert. Das Ekzem näßt nicht mehr, verschiedene Rhagaden sind aber noch an der Radix penis zurückgeblieben. Die Behandlung wird mit Lenigallol- und Tumenolsalben fortgesetzt.



Es ist natürlich ein großer Vorteil, daß man die von mir geprüften Stoffe in löslicher Form bekommen kann. Mit den kolloiden Lösungen lassen sich medikamentöse Bäder mit der größten Leichtigkeit bereiten. Ich habe auch Schwefel-, Teer- und Naftalanbäder mit guter Wirkung geprobt. Die verschiedenen Lösungen können auch miteinander vermischt werden. Man kann z. B. Bäder mit einer Mischung von Teer, Schwefel und Lanolin geben. Zu Schwefel- und Teerumschlägen habe ich auch in mehreren Fällen zur größeren Erweichung der Haut einen Zusatz von Lanolinlösung angewendet.

Zur Herstellung von Toilettenmitteln und Haarwassern sind die Lösungen ebenfalls geeignet. Man kann beispielsweise aus Schwefel- und Lanolinlösung (oder einer anderen Fettlösung) mit Zusatz von Alkohol und irgendeinem Parfüm ein ausgezeichnetes Haarwasser bereiten, z. B.:

Rec. 5% Schwefellösung
2% Lanolinlösung $\overline{aa}$ 50 *g*
Alkohol abs. 15 *g*
Veilchenparfüm
M. D. S. Haarwasser.

Haarwasser mit Naftalanlösung und Teerlösung dürften wohl auch zur Anwendung kommen können.

Die richtige Beurteilung des therapeutischen Wertes eines Mittels nach nicht ganz einjähriger Prüfung ist ja eine recht schwierige Sache. Besonders schwer ist dies aber innerhalb der Dermatologie, da der Verlauf der Hautkrankheiten ja so wechselnd ist, daß es oft schwer fällt, eine vollständig objektive Auffassung von dem Effekt der Therapie zu erhalten. Auf Grund der mit den kolloiden Lösungen angestellten Proben glaube ich ihnen jedoch eine Anwendung in der Dermatologie voraussagen zu können, und dies besonders darum, weil die Herstellungskosten so gering zu sein scheinen, daß die Kolloide nicht zu den Luxuspräparaten gerechnet werden können.

Eingelaufen am 7. Juni 1912.



Verhandlungen der Berliner dermatologischen Gesellschaft.

Sitzung am Dienstag, den 11. Juni 1912.

Vorsitzender: Lesser. Schriftführer: Pinkus.

1. **Pinkus**. Über zerebrale Reizzustände während der Behandlung der Syphilis, namentlich bei Salvarsanbehandlung.

P. betrachtet die Fälle von Enzephalitis, d. h. Hirnschwellung, die sich bis zu Hämorrhagien steigern kann, nach Salvarsaninfusion als Reaktionserscheinung syphilitischer Stoffe, die durch den Anstoß des stark wirkenden Mittels hervorgerufen werden. Sie sind nicht die Folge einer Vergiftung durch Salvarsan oder mit einem Abbauprodukt dieses Mittels; man muß sie vielmehr der Herxheimerschen Reaktion zurechnen. Daß diese Erscheinungen erst mehrere Tage nach der Infusion auftreten, läßt sich dadurch erklären, daß das Ödem und die Hyperämie selbst klinische Symptome nicht hervorbringen, sondern erst die allmählich eintretende Schädigung der Nervenfasern und Ganglienzellen. Der reagierende Stoff braucht nicht von vornherein im Gehirn in ausreichender Menge angehäuft zu sein, sondern durch eine erste, anscheinend schadlose Infusion können latente Stoffe zur Vermehrung und Aufspeicherung im Gehirn kommen, die dann erst auf eine wiederholte Infusion reagieren. Diese Stoffe brauchen nicht aus syphilitischen Veränderungen des Gehirns und seiner Häute herzustammen, sie können vielmehr von irgend einer anderen Stelle des Körpers auf dem Blutwege ins Gehirn transportiert worden sein. Man kann sich am besten gegen diese Vorkommnisse schützen: erstens durch eine außerordentlich starke Behandlung, die stets aus einer Kombination der stärksten Quecksilber- und der stärksten und gehäuftesten Salvarsandosen bestehen muß — hierdurch wird eine Sterilisierung der Syphilis im großen hervorgerufen, ferner wenn man kleine und von einander entfernt liegende Sal-



varsandosen, die mehr als Provokations- denn als Heilmittel zu betrachten sind, anwendet. Die geweckten Syphiliskeime müssen zwischen den einzelnen Salvarsangaben durch möglichst große oder durch möglichst starke und lange Quecksilber- und Jodbehandlungen wieder zerstört werden. Hierauf beruht die fraktionierte Syphilissterilisierung. Infolgedessen soll man Dosen von 0·3 anwenden und die zweite Dosis in gleicher Stärke nicht zu schnell der ersten folgen lassen. Bei der Behandlung der Syphilis mit kleinen oder mittleren Salvarsandosen ist die Reizwirkung durch Salvarsan auf latente Syphilisherde wertvoller als die Heilwirkung selbst, denn das Medikament ist im stande, was bisher noch kein anderes Mittel leisten konnte, die im Organismus schlummernden Keime wieder zu erwecken.

Ähnliche Erscheinungen von Enzephalitis sind auch, wenngleich in sehr viel seltenerem Maße, nach Quecksilberzufuhr beobachtet worden, indem die Syphilis oder ein anderer toxischer Prozeß, vielleicht durch alte Schädel- und Hirnhautsyphilis begünstigt, vor dem Beginn des Quecksilbers eine Enzephalitis hervorrief, die sich unter einer besonders starken Reaktion auf das Quecksilber verstärkte. Die lokale Reaktion an syphilitischen Herden muß nicht unbedingt ein Syphilisreiz oder eine Zerfallswirkung sein; ebensowenig wie die Schwellung machende Tuberkulinwirkung bei einem Lupus einen Zerfall der Tuberkelbazillen bedeutet. Wir wissen mit Bestimmtheit, daß spirochaetenhaltige Herde in sichtbarer und auch für unser Auge nicht sichtbarer Form anschwellen, da das Salvarsan ohne Zweifel eine elektive Wirkung auf die Spirochaeten besitzt. Wahrscheinlich ist es, daß sensibilisierte, vielleicht von einem Syphilin durchtränkte Gewebe auf das Medikament selbst reagieren. Als Zerfallsreaktion kann die Herxheimersche Schwellung aber schon deshalb nicht angesehen werden, weil sie zu schnell entsteht, und in den ersten Stunden der Herxheimerschen Reaktion gut geformte Spirochaeten reichlich gefunden werden.

Während an der Haut die Herxheimersche Reaktion schnell auftritt, kommt sie bei den inneren Organen und besonders bei dem Nervensystem nicht so schnell zur Beobachtung, bis die Verstärkung oder die Wirkung auf die Nervensubstanz selbst in Erscheinung tritt, d. h. bis eine andauernde Läsion der Nervenfasern eingetreten ist. Eine erste, selbst reaktionslos verlaufene Salvarsaninfusion kann durch gelockerte Syphilisstoffe das Gehirn so sensibilisieren, daß eine darauffolgende Infusion eine starke Herxheimersche Reaktion dieses Organes herbeiführt.

P. berichtet hierbei über eine Puella, die im Jahre 1907 mit Syphilis infiziert wurde und im Dezember vorigen Jahres 0·3 Salvarsan intra-

venös in 100 *ccm* alkalischer, 0·5 prozentiger Kochsalzlösung bekam. Am 6. Dezember wurde eine zweite Infusion von 0·5 in der gleichen Menge der Lösung vorgenommen. Nach zwei Stunden trat eine Temperatursteigerung auf, am Tage darauf Schmerzen im Leib, zu denen sich ein akut delirierender Zustand mit Schreien, stierem Blick und aufgehobenem Bewußtsein hinzugesellte. Des Nachts traten Koma und Konvulsionen auf, die Pupillen wurden eng, der Puls fadenförmig, Temperatur stieg bis auf 42 und der Exitus trat ein. Die Obduktion ergab nach Härtung des Gehirns besonders in den Linsenkernen punktförmige Blutungen, die zum Teil zu größeren Herden konfluierten und die sich in Blutgefäßen kapillaren oder präkapillaren Charakters vorfanden.

In einem anderen Falle, bei dem einer 28jährigen Puella 0·2 injiziert wurde, stellten sich am Tage darauf Fieber und starke Nervenreizerscheinungen ein. Nach einer Venaesektion und häufigen wiederholten Kochsalzklystieren von 200 *ccm* gingen alle Erscheinungen wieder zurück.

Pinkus glaubt, daß er durch die Entlastung des Kreislaufes und die energische Durchspülung des Körpers das Leben der betreffenden Patientin erhalten hat. Im gegebenen Falle würde er noch eventuell die Lumbalpunktion, wie Spiethoff sie vorschlägt, oder die Trepanation, wie Ehrlich will, ausführen.

2. Diskussion über den Vortrag von Fritz Lesser über epileptische Zustände bei Salvarsan.

Edmund Lesser kann sich der Ansicht von Pinkus nicht anschließen, daß diese schweren Zustände identifiziert oder als Analogien zu der Herxheimerschen Reaktion aufgefaßt werden. Einer der erheblichen Unterschiede beruht darin, daß die Gehirnerscheinungen etwa 3 Tage nach der Injektion erst zutage treten. Wenn Pinkus hierzu erklärt, daß man die Anschwellung zwar auf der Haut sieht, dagegen im Gehirn nicht, so kann er sich nicht vorstellen, daß eine derartige Reaktion im Gehirn verlaufen könnte, ohne schwere Symptome hervorzurufen.

Er ist auch der Ansicht von Fritz Lesser, daß es sich um Intoxikationen handelt. Zwischen den Neurorezidiven und dieser Symptomengruppe besteht doch ein wesentlicher Unterschied. Die Neurorezidive betreffen Erscheinungen, die man schon längst kannte, wenngleich sie früher nicht so häufig zur Beobachtung kamen. Wenn Pinkus anführt, daß die gleichen Gehirnerscheinungen auch bei Quecksilberbehandlung vorgekommen sind, so möchte er betonen, daß sich die früheren Fälle von Gehirnaffektionen, die in den verschiedenen Stadien der Syphlis auftreten können, von den jetzt beobachteten Zuständen bedeutend unterscheiden. Für den schließlichen Ausgang ist es gleichgültig, in welcher Weise man diese Fälle erklärt, dagegen nicht gleichgültig mit Bezug auf die Mittel und Wege, wie diese Zwischenfälle zu vermeiden sind. Wenn es sich um eine Herxheimersche Reaktion handelt, so würde man durch vorsichtige Auswahl oder durch Vermeiden des Salvarsans das Eintreten der Zwischenfälle verhindern können. Liegt aber eine Intoxikation vor, so ist es unmöglich, die Fälle vorher zu bestimmen, in denen eine solche Wirkung eintreten würde. Indessen, die Gefahrsquote, daß derartige Fälle eintreten können, ist doch gering im Verhältnis zu dem außerordentlichen Nutzen, den die Syphilistherapie durch das Salvarsan gehabt hat.

Rosenthal erklärt sich mit den Ausführungen von E. Lesser im allgemeinen einverstanden und hält den Vortrag von Fritz Lesser deshalb für verdienstvoll, weil er die Kenntnis der Nebenwirkungen des Salvarsans bedeutend erweitert. Gegen die Deutung, die Pinkus diesen



Fällen gibt, spricht neben vielem anderen schon die Tatsache, daß auf dem Internationalen Dermatologen-Kongreß in Rom Marschalko Tiere demonstriert hat, bei denen er experimentell durch Salvarsan meningeale Blutungen und Reizungen hervorrief. Bei diesen Tieren ist doch von Syphilis gar keine Rede. Die Kenntnis der Nebenwirkungen ist um so notwendiger, weil Ehrlich die toxische Wirkung des Salvarsans im allgemeinen ableugnet und sie auf ein Zusammentreffen mit Intoxikationen nach der bekannten Wechselmannschen Erklärung zurückführt. Diese Deutung wird aber mit Recht von vielen Autoren angezweifelt, da ähnliche toxische Erscheinungen auch bei intramuskulärer Anwendung zur Beobachtung kommen und auch jetzt noch trotz der Ausschaltung des sogenannten Wasserfehlers ab und an bei derselben Vorsicht und derselben Präparatennummer plötzlich starke toxische Symptome in die Erscheinung treten. Mithin wird man beim Salvarsan ebenso wie bei jedem anderen Medikament annehmen müssen, daß bei einzelnen Personen eine dauernde individuelle oder eine vorübergehende Idiosynkrasie oder Anaphylaxie gegen dieses Medikament besteht. Die Symptome als Herxheimersche Reaktion zu deuten, kann R. nicht anerkennen; am allerwenigsten bei den Erscheinungen, die erst nach Wochen auftreten, da nach Salvarsan nicht nur eine Reaktion der syphilitischen Erscheinungen im sekundären Stadium, sondern in allen Stadien auftritt und da ferner auf dieses Medikament die verchiedensten Dermatosen reagieren. So glaubt R., daß man in der Deutung dieser Erscheinungen vorsichtiger sein muß, denn während man bei der Quecksilberreaktion mehr oder weniger auf die Anwesenheit von Spirochaeten rekurriert, wird man doch annehmen müssen, daß bei der sogenannten Salvarsanreaktion mehr eine Anwesenheit von Arsenik als von Spirochaeten die Hauptrolle spielt. Zum Schluß macht R. auf die Verhandlungen in der Gesellschaft deutscher Nervenärzte aufmerksam, die im Oktober vorigen Jahres stattfanden. Bei dieser Gelegenheit sprach sich Oppenheimer dahin aus, daß es zweifelhaft ist, ob die Behandlung der Nervenkrankheiten durch das Salvarsan einen Fortschritt erfahren habe und ob nicht das Gute durch die Nachteile aufgehoben wird. Foerster aus Breslau betonte hierbei die außerordentlichen Erfolge der Kalomelbehandlung bei spezifischen Affektionen des Nervensystems, während er die geringe Wirkung des Salvarsans bei den gleichen Affektionen beobachten konnte.

Hermann Isaac macht darauf aufmerksam, daß die größte Zahl dieser Fälle Patienten beträfe, die sich im sekundären Stadium der Syphilis befänden. Möglicherweise könnten aber noch andere Gesichtspunkte hinzukommen, wie z. B. das Moment, daß mehrere Patienten nach der Salvarsaninfusion sofort eine größere Reise antraten und dann erst den schweren Anfall bekamen, dem sie unterlagen. Auch wurde darauf aufmerksam gemacht, daß nach schweren sonstigen Krankheiten wie Malaria, Influenza usw. eine Salvarsaninfusion eine größere Schädigung hervorrufen kann. I. berichtet dann über einen selbst beobachteten Fall, bei dem sich schwere Intoxikationserscheinungen mit starker Zyanose und Zuckungen einstellten, die erst nach 6 Stunden zurückgingen. In diesem Falle hatte Isaac irrtümlicherweise die saure Lösung injiziert. In einem zweiten Falle trat nach 0·6 eine Temperatur von 39·5 auf. Später trat Bewußtlosigkeit hinzu und die Temperatur stieg bis auf 42 Grad. Infolgedessen entschloß sich Isaac größere Dosen Chinin zu geben. Nachdem der Patient 2 Gramm erhalten hatte, schwanden sämtliche Erscheinungen. Der Patient berichtete, daß er einen ähnlichen Anfall vor einer Reihe von Jahren durchgemacht hätte, als er in den Tropen an Malaria litt. Jedenfalls war durch die Salvarsaninfusion dieser schwere Malariaanfall ausgelöst worden. Auch hat keiner der Patienten, die zugrunde gegangen sind, unter 0·4 Salvarsan bekommen. Also auch die Menge des Salvarsans

ist unbedingt ein bedeutender Faktor für das Zustandekommen eines derartig traurigen Symptomkomplexes. Man wird daher bestrebt sein müssen, wie Finger will, nicht nach der größtmöglichsten Dosis, sondern nach der möglichst kleinsten Dosis des Salvarsans zu fahnden.

Baum glaubt, daß die Fälle nicht gleichwertig für eine Deutung sind; sicherlich sind eine Anzahl darunter, die nur im Sinne der Herxheimerschen Reaktion erklärt werden können. Ein Patient von ihm mit Sklerose und positivem Wassermann bekam 0·4. 5 Tage darauf wurde die Injektion wiederholt. Am Tage nachher trat eine Temperatursteigerung ein bis 40·2, am 5. bis 6. Tage schwerer Kollaps, Delirium und zum Teil Bewußtlosigkeit. Der Patient erholte sich später wieder. Die Tatsache, daß diese Fälle nach Quecksilber nicht beobachtet werden, scheint ihm nicht auf einem prinzipiellen Unterschied, sondern nur auf gradueller Basis zu beruhen. Wie Pinkus schon erwähnte, gibt es eine Reihe von Fällen, speziell der Spätperiode, besonders bei Tabes und Paralyse, wo nach Beginn der Quecksilberkur eine Verschlimmerung in dem erwähnten Sinne eintritt. Auch hat er in einer in der Berliner Klinischen Wochenschrift publizierten Arbeit darauf hingewiesen, daß nicht nur die sichtbaren Hauteffloreszenzen, sondern auch latente Herde am Periost und an der Synovia nicht selten reagieren, d. h. sich entzünden. Bei der Herxheimerschen Reaktion ist das eine Moment vorläufig sicher, daß sie nur dann zustande kommt, wenn ein entzündliches Gewebe vorhanden ist. Diese Reaktionen sind aber nicht nur der Syphilis eigentümlich, sondern sind als ein charakteristisches Moment aller speziellen Mittel, wie z. B. des Tuberkulins aufzufassen. Auch nach Mesotorium beobachtete man zuerst eine akute Schwellung der Gichtgelenke, die dann zur Heilung führte. Bei den Fällen, die lange Zeit nach der Injektion auftreten, ist es zweifelhaft, ob sie als Herxheimersche Reaktion aufzufassen sind.

M. Friedländer teilt einen Fall mit, bei dem ein Patient 6 intramuskuläre Einspritzungen von 0·1 wegen einer syphilitischen Zungenaffektion bekam. 7 Monate später erkrankte der Patient an epileptischen Anfällen mit vollständiger Bewußtseinsstörung. Dieser Zustand besserte sich nach der ersten Injektion von 0·1 Salvarsan und verschwand vollständig nach 6 Einspritzungen von gleicher Stärke wieder. In diesem Falle sind also die epileptischen Anfälle durch Salvarsan geheilt worden. Man muß auch besonders darauf hinweisen, daß diese schweren Fälle nur bei Syphilitikern vorkommen, während bei anderen Affektionen wie bei Malaria, Rekurrens, Lichen ruber derartige Zustände nach Salvarsan nicht beschrieben worden sind. An den Wasserfehler glaubt Friedländer auch nicht, da er es für ganz gleichgültig hält, ob man destilliertes oder einfaches Leitungswasser nimmt, das man abkocht. Bei großen Dosen sind die jeweiligen Erscheinungen absolut die gleichen. Man darf auch nicht vergessen, daß wir Injektionen mit Extrakten von Mitteln höchster Virulenz — Tuberkelbazillen, Gonokokken, Tetanusbazillen — ausführen, ohne daß derartige Erscheinungen eintreten. Die von Schreiber und seinen Assistenten auch bezüglich des Neosalvarsans gemachten Ausführungen, daß nur bei der ersten Behandlung diese Nebenerscheinungen infolge massenhaften Freiwerdens von Spirochaetentoxinen auftreten, kann Friedländer nicht billigen, da er mehrfach Fälle gesehen hat, welche erst bei späteren Infusionen schwere Erscheinungen bekamen.

Die Herxheimersche Reaktion faßt er als ein toxisches Erythem auf, die leichteren Nebenerscheinungen als akute Salvarsan- oder Arsenvergiftungen und die schweren Erscheinungen sind dadurch zu erklären, daß eine gemeinschaftliche Schädlichkeit durch das Salvarsan und die Syphilis auf die Nervensubstanz eingewirkt hat. Da sämtliche Todesfälle nur nach der intravenösen Infusion vorgekommen sind, so ist es vielleicht

ratsamer, eine Dauerbehandlung mit kleinen Dosen, sei es intravenös, sei es intramuskulär, auszuführen.

Roscher beobachtete einen 21jährigen Mann, der 5 bis 7 Wochen nach der Infektion einer kombinierten Kur unterworfen wurde. Nachdem 30 Gramm grauer Salbe eingerieben waren, bekam er eine Injektion von 0·5 Salvarsan. Am folgenden Tage wurde die Schmierkur fortgesetzt. 4 Tage später klagte er über Schwindel, er wurde unruhig, verlor das Bewußtsein und die Pupillen waren reaktionslos. Dieser Anfall ging schnell vorüber. Am nächsten Tage wiederholte er sich aber, und es traten dann im Verlaufe von 4 Stunden acht schwere Anfälle ein, bei denen schließlich eine andauernde Bewußtlosigkeit vorherrschte. Im ganzen machten die Anfälle mehr den Eindruck von urämischen als epileptischen. Nachdem die Bewußtlosigkeit mehrere Stunden angedauert hatte, wurde ein Aderlaß gemacht und eine Kochsalzlösung eingespritzt. Dann bekam der Patient Jodkali und Diuretin. Schon nach dem Aderlaß trat Beruhigung ein und die Krämpfe sistierten. Die Benommenheit verlor sich aber erst langsam nach mehreren Tagen. In diesem Falle also war der Patient noch im primären Stadium. Eine weitere Deutung dieses Falles will Roscher nicht vornehmen.

Eckert hatte Gelegenheit in der Charitégesellschaft aus der Abteilung von Geheimrat Heubner zwei Kinder mit Spätnekrosen nach Salvarsaneinspritzungen zu demonstrieren. Der eine Fall betraf ein zweijähriges Kind, das zweimal im Zwischenraum von 14 Tagen mit Salvarsan intravenös behandelt wurde. 3 Wochen nach der zweiten Einspritzung zeigten sich bei dem Kinde multiple Hautblutungen an den Extremitäten, die zu Nekrosen eintrockneten. Ein bis anderthalb Wochen später bekam das Kind eine hämorrhagische Nephritis. Jetzt ist das Kind in der Genesung begriffen. Heubner glaubt diese Erscheinungen auf Grund von experimentellen Studien von Wolfgang Heubner dahin erklären zu können, daß Arsen wie Silber, Gold und Platin außerordentlich starke Kapillargifte sind. Sonstige Reaktionen sind bei den Kindern nicht zur Beobachtung gekommen; mithin kann man annehmen, daß die plötzlichen Hämorrhagien durch Arseneiweißverbindungen, die sich an den Depots gebildet haben, entstanden sind. Allerdings scheint nur in vereinzelten Fällen diese Verbindung eine schädliche Wirkung auszuüben.

Blaschko macht darauf aufmerksam, daß an den Präparaten von Pinkus an den Stellen, an denen die Hämorrhagien auftraten, Entzündungserscheinungen und Erkrankungen nicht vorhanden waren. Da man bisher annahm, daß die Herxheimersche Reaktion eine akute Exazerbation einer schon vorhandenen syphilitischen Entzündung darstellt, so müßte man, falls man die Erscheinungen im Gehirn ebenso deuten will, auch nachweisen, daß vorher an diesen Stellen bereits ein syphilitischer Krankheitsherd bestanden hat. Ist das aber nicht der Fall, so ist es unmöglich, diese Erscheinungen als Herxheimersche Reaktionen zu deuten. Wenn Pinkus meint, daß diese Stoffe von anderen Stellen nach dem Gehirn transportiert werden, so wird damit nur an die Stelle des Salvarsans ein anderes Gift, in diesem Falle ein Kapillargift, gesetzt und die Deutung einer solchen Erscheinung als Herxheimersche Reaktion ist wiederum nicht angängig. Ferner bemängelt Bl., daß man auch nicht berechtigt sei, von Reaktionserscheinungen syphilitischer Stoffe zu sprechen, da Stoffe als solche überhaupt nicht reagieren können. Das kann nur der lebende Organismus tun. Von einer Aktion eines chemischen Stoffes darf man nach seiner Überzeugung nicht sprechen.

Tomasczewski möchte zur Erwägung stellen, ob man nicht die schweren epileptischen Formen als eine Spätreaktion auffassen kann, im gleichen Sinne wie man eine Spätreaktion auf der Haut beobachtet, die



nach intravenösen Salvarsaninjektionen wenngleich nicht zu häufig, bei allen möglichen Arzneiexanthemen aber häufiger zur Beobachtung kommt.

Bruhns hatte Gelegenheit einen Fall von Kollaps zu sehen, den er nicht anders als Intoxikationserscheinung auf Grund einer vorhandenen Idiosynkrasie deuten kann. Unter 600 Infusionen war diese Beobachtung die erste. Die Patientin, die vor vier Jahren infiziert war und nur einen stark positiven Wassermann zeigte, bekam 0·15 Neosalvarsan = 0·1 Salvarsan in 75 Gramm Wasser. Nachdem die Injektion gemacht war, klagte die Patientin über Übelkeit, Erbrechen, denen ein starker Schwächeanfall des Herzens folgte, so daß sie völlig pulslos war. Mit dem Erbrechen zeigte sich auch ein scharlachrotes Erythem über den ganzen Körper. Nach einer Stunde war das Erythem schwächer geworden und nach $2^1/_2$ Stunden trat eine Urtikaria auf.

Pielicke hat den Eindruck, daß derartige Anfälle als toxische Erscheinungen aufzufassen sind. Würde ein anderer Autor und eine andere chemische Fabrik das Salvarsan auf den Markt gebracht haben, so würde man sich sicher viel eher dazu entschlossen haben, die Umwege der Erklärung über die Herxheimersche Reaktion nicht zu gehen. Bei chirurgisch Schwerkranken sind Kochsalzinfusionen mit irgend einem vorhandenen Wasser, das schnell abgekocht wurde, häufig gemacht worden und derartige Erscheinungen sind nie vorgekommen. Auch die Neurorezidive — schon der Name ist unglücklich — sind doch besser als Schädigungen durch ein schweres Nervengift aufzufassen. Auch bei intramuskulärer Anwendung von Salvarsan sind Todesfälle bereits vorgekommen. P. weiß von einem nicht veröffentlichten Fall, bei dem der Patient 5 Wochen nach der Injektion plötzlich umfiel. Überhaupt ist er der Ansicht, daß viel mehr Fälle zur Beobachtung gekommen sind als veröffentlicht wurden. Nach seiner Überzeugung darf man nicht wie Ehrlich sagen, wenn an einer Stelle sehr viel mehr Zwischenfälle beobachtet werden, daß diese Ereignisse auf die betreffende Klinik zurückzuführen sind. Die Ursache der häufigeren Beobachtung liegt vielmehr darin, daß die eine Klinik oder der eine Arzt ihre Beobachtungen regelmäßig veröffentlichen. Er beobachtete folgenden Fall: Bei intramuskulärer Anwendung von 0·8 stellten sich 8 Tage lang Fieber und starke Kopfschmerzen ein. Nach 3 Wochen zeigten sich die Anzeichen einer Peritonitis, die bei einem Fieber von 40 Grad zu einer Überführung in eine Klinik führte. Nach Eröffnung des Peritoneum wurde der Blinddarm entfernt, trotzdem er kaum erkrankt war. Möglicherweise sind ähnliche Beobachtungen auch anderswo gemacht worden. Nichtsdestoweniger wendet er das Salvarsan allerdings in kleinen Dosen weiter an, und zwar nur in intravenöser Form.

Edmund Lesser kann sich mit den Ausführungen von Pielicke nicht einverstanden erklären, da er annimmt, daß alle Kliniken oder wenigstens die meisten ihre Unglücksfälle veröffentlichen. Auf seiner Station sind bis jetzt 6 Neurorezidive und zwei Fälle von schwerem Kollaps vorgekommen. Fraglos haben sich an manchen Stellen mehr derartige Fälle ereignet als an anderen.

Pielicke möchte nur darauf erwidern, daß die Veröffentlichung jedes Falles nicht im Interesse des Arztes liegen kann, der sich unter Umständen den größten juristischen Konsequenzen aussetzen muß, besonders wenn von wissenschaftlicher anderer Seite stets sofort die Behauptung auftritt: Hier muß etwas nicht richtig gemacht worden sein. Sicherlich sind aus diesem Grunde manche Todesfälle und Schädigungen nicht veröffentlicht worden. Auf den von ihm vorhin erwähnten Fall von Peritonitis erwiderte Ehrlich, daß offenbar eine einfache Appendizitis zufälligerweise hinzugekommen sei.

Adler sah einen Patienten, der im April 1911 an Lues infiziert und mit Quecksilber behandelt, wegen eines gangränösen Geschwürs zwei



Salvarsaninfusionen bekam. 6 Monate später zeigte sich eine Affektion des Nervus cochlearis. Zu gleicher Zeit trat eine schwere Meningitis mit starken Kopfschmerzen, Schwindel und Bewußtseinsverlust auf. Im Krankenhaus bekam er wiederum Salvarsaninfusionen, die eine absolute Besserung herbeiführten.

Ledermann möchte die Frage vorlegen, wie man diese Unglücksfälle vermeiden kann, da die Meinungsverschiedenheiten über die Art der Behandlung noch ziemlich groß sind; der eine empfiehlt große Dosen, ein anderer ganz kleine, ein dritter Dosen von 0·3. Einige Autoren wollen nur das Medikament im primären und tertiären Stadium angewendet wissen, während im sekundären Stadium das Medikament vermieden werden soll, da bei dem reichlichen Spirochaetenzerfall leichter derartige toxische Wirkungen auftreten.

Ed. Lesser gibt zu, daß vorläufig noch nicht bekannt ist, wie diese Unglücksfälle zu vermeiden sind.

W. Friedländer wurde durch den Fall von Pielicke an zwei frühere Fälle erinnert. In dem einen trat 3 Tage nach einer intravenösen Infusion eine starke Periphlebitis am Oberschenkel auf bei einem Manne, der vielfache Varizen hatte. Diese starke Reaktion konnte sich F. damals nicht erklären. In einem zweiten Fall wurde F. vor 8 Tagen zu einem Patienten gerufen, der eine Woche vorher eine intravenöse Salvarsaneinspritzung von 0·3 bekommen hatte Am 4. Tage nach der Injektion wurde mit Hydrargyrumeinspritzungen begonnen. 4 Tage später stellte sich eine heftige Kolik ein, die den Transport in das Krankenhaus erforderte. Unter Morphium und Belladonna besserte sich der Zustand wieder. Bei einem dritten Fall ging der Patient 10 bis 15 Minuten, nachdem er eine Salvarsaninjektion bekommen hatte, in seine 5 Minuten entfernte Wohnung. Hier trat eine schwere Ohnmacht auf. Allerdings hatte der Patient eine Entfettungskur durchgemacht, die möglicherweise eine Schwächung des Herzens hervorgerufen hatte und so unmittelbar Ursache der Ohnmacht wurde.

Pinkus setzt im Schlußwort noch einmal seine Ansicht mit genauer Erklärung der von ihm beobachteten Fälle auseinander.

Fritz Lesser berichtet in seinem Schlußwort zuvörderst, daß sich die Anzahl der Fälle seit einem Vortrage im ganzen mehr als verdoppelt habe. Mithin sind diese Fälle viel häufiger als wir bisher glauben durften. Eine Anzahl Fälle mag auch gar nicht zur Kenntnis gelangen, da die Patienten, nachdem sie die Salvarsaneinspritzung bekommen haben, den Arzt verlassen und falls nachher Zufälle auftreten, dem dann behandelnden Arzte von den vorangegangenen Ereignissen nichts mitteilen. Zur Erklärung der Fälle darf man allerdings nur solche wählen, die ein vollkommen einheitliches Gepräge sowohl klinisch als auch anatomisch-pathologisch tragen. Die erste Kategorie seiner Fälle betrifft Patienten, die abgesehen von der syphilitischen Affektionen ganz gesund sind, keinerlei Symptome von Gehirnsyphilis darboten und 3 bis 5 Tage nach der Salvarsaninfusion ganz plötzlich einen epileptischen Abfall bekamen, ohne daß ein Vorbote vorangegangen wäre. In den meisten dieser Fälle trat dann am nächsten Tage — nur zwei sind bis jetzt genesen — der Exitus ein.

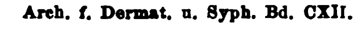
Von den bisher zusammengestellten 18 Fällen dieser Kategorie sind 9 Fälle zweimal gespritzt worden. Nichts liegt näher als zu sagen, daß die sekundären Syphilitiker am meisten gefährdet sind, aber man muß auch nicht vergessen, daß Patienten dieser Art häufiger und mit größeren Dosen behandelt werden als andere. Mithin könnte die höhere Salvarsandosis den Grund für den epileptoiden Anfall und den Exitus abgeben.

Gegen die Deutung als Herxheimersche Reaktion sprechen alle Momente, z. B. auch der, daß die Hälfte der Fälle erst nach der zweiten Injektion einen Anfall bekamen, während die Herxheimersche Reaktion

bei der ersten Quecksilbereinspritzung auftritt. Auch die Roseola reagiert nach Salvarsan innerhalb 24 Stunden und reagiert nicht zum zweiten Mal, wenn nach 6 Tagen eine neue Infusion gemacht wird. Ferner ist auch zu bedenken, wie Blaschko schon hervorgehoben hat, daß überhaupt ein lokaler syphilitischer Prozeß vorhanden gewesen sein muß. Man sieht aber im Gehirn diffuse und keinen lokalen Herd. Auch die Erklärung von Pinkus, daß das Ödem allmählich entsteht und sich klinisch erst nach mehreren Tagen im Gehirn bemerkbar macht, ist nicht anzuerkennen, da das Charakteristische dieses Symptomkomplexes das plötzliche Auftreten bildet. Ehrlich selbst gibt zu, daß in einzelnen Fällen giftige Umsatzprodukte im Körper entstehen können, die zu einer Intoxikation führen. Auch ist es nicht zulässig, wie er tut, die verschiedensten Momente heranzuziehen, um einen gleichartigen Symptomenkomplex zu erklären. Hier gibt es nur eine Ursache, die ebenso wie die Spätexantheme auf der Haut nach Salvarsan auf einer Intoxikation beruhn.

Wie diese Fälle zu vermeiden sind, ist schwer zu sagen. Werden zu kleine Dosen gewählt, so treten Neurorezidive auf und verwendet man große Dosen, so bekommt man epileptische Anfälle und Koma. Mit der Äußerung von Ehrlich, daß Fälle, die Mattigkeit, Kopfschmerzen und allgemeines Krankheitsgefühl zeigen, wenig gespritzt werden sollen, kann man nicht viel anfangen. Gewöhnlich wird auch gesagt, daß die Fälle prozentualiter so gering seien. Unbedingt hat das Mittel einen neurotropen Charakter, denn Gehirnsyphilis wird nach Salvarsan häufiger beobachtet als früher. Man wendet auch die chronische Behandlung mit Quecksilber und Salvarsan an, um Tabes und Paralyse zu verhüten, nur auf Grund einer positiven Wassermannschen Reaktion. Es ist gar nicht unmöglich, daß durch die chronisch-intermittierende Salvarsanbehandlung die betreffenden Patienten der Tabes und Paralyse zugeführt werden.

Die Lokalisation der Spirochaeten, das ist das Moment, das für die ganze Syphilis von der größten Bedeutung ist. Das Positive bei der Salvarsanbehandlung besteht darin, daß eine ganze Anzahl von Fällen abortiv zur Heilung gelangen. Mit dieser Rechtfertigung kann man die Unglücksfälle eher in den Kauf nehmen als nur mit der Begründung einer positiven Wassermannschen Reaktion. O. Rosenthal.



Verhandlungen der Wiener dermatologischen Gesellschaft.

(Offizielles Protokoll.)

Sitzung vom 15. Mai 1912.

Vorsitzender: Riehl. Schriftführer: Kerl.

Rusch demonstriert:

1. ein 16jähriges, gut entwickeltes Mädchen mit papulo-nekrotischen Tuberkuliden an den Streckflächen der Extremitäten. Die Affektion bietet insofern Interesse, als neben zahlreichen disseminierten Effloreszenzen der verschiedensten Entwicklungsstadien und typischen Aussehens auch solche von abweichendem Gepräge und in aggregierter Anordnung zu sehen sind. So finden sich Knötchen in ringförmiger Anordnung, ein abheilendes, oberflächlich lichenifiziertes Zentrum einschließend, gleich Perlen, die eine Gemme umranden. Sie sind von normaler Oberhaut bedeckt und erscheinen in ihrer abgeflachten Kuppe lediglich schmutzigweiß verfärbt; offenbar liegt ihre zentrale Nekrose ziemlich tief. Andere erscheinen in strichförmiger Anordnung, etwa wie Effloreszenzen vom Lichen ruber planus. Am r. Unterschenkel findet sich ein größerer, nußgroßer Knoten, der zu einem unregelmäßigen, steilrandigen, belegten Geschwür zerfallen ist.

2. ein 26jähriges Mädchen, das in der l. Achselhöhle ein handtellergroßes, scharf umschriebenes, plateauartig erhabenes, mäßig derbes Hautinfiltrat von hellroter Farbe und glatter Oberfläche zeigt, das aus Konfluenz flachelevierter Knoten entstand. Unter diesem Hautinfiltrate und mit ihm adhärent tastet man einen gänseeigroßen, höckerigen, plattgedrückten Lymphdrüsentumor. Ähnliche Veränderungen an der Innenfläche des linken Oberschenkels. Am Planum femorale findet sich ein kindskopfgroßer, derber, oberflächlich glatter, subkutan sitzender Tumor, der mit den Hautdecken größtenteils verlötet erscheint und diese unter starker Spannung vorwölbt. Diese



sind oberflächlich von zahlreichen bläulich durchschimmernden streifen- oder sternförmigen Gefäßektasien durchzogen und zeigen an umschriebener Stelle strichförmig angeordnete oder aggregierte, lebhaft rote, bis bohnengroße, flachkugelig erhabene Knoten, die ab und zu bläschenartige Veränderungen an ihrer Kuppe aufweisen; oder aber die Haut erscheint in mehr diffuser Weise und flächenhaft infiltriert, lebhaft gerötet, oberflächlich glatt, am Rande oft unregelmäßig zackig, wie geflammt. Ödem an der l. unteren Extremität. Große Drüsenschwellungen in der l. Beckenhälfte, oberhalb des Poupartschen Bandes tastbar, eine nußgroße Drüse in der r. Achselhöhle, eine beträchtliche, schmerzhafte Knochenauftreibung entsprechend dem Epicondylus medialis des rechten Femur; mäßiger Milztumor; im Blute keine auffallenden Veränderungen. Die histologische Untersuchung eines Hautknötchens der Achselhöhle ergab das Vorhandensein eines sarkomatösen Gewebes, das sich aus rundlichen, aber auch eckigen und vielfach spindeligen kleinen Zellen zusammensetzt, zwischen diesen auch feinfaseriges ausgebildetes Zwischengewebe aufweist, nach Art sarkoider Tumoren durchwuchert es von der Tiefe her in infiltrierender Weise den Lymphwegen entlang die Haut. Es handelt sich demnach um eine Art sarkomatösen Lymphbahninfarkt der Haut, um regionäre Metastasenbildung in der Haut, ausgehend von bestehenden Lymphdrüsensarkomen. Offenbar sind diese multiplen Tumoren auch als Metastasen zu betrachten; über den Sitz des Primärtumors läßt sich, solange ein Obduktionsbefund nicht vorliegt, eine sichere Vorstellung nicht gewinnen; auch ist es wohl fraglich, ob die sarkomatöse Wucherung in den Drüsen jener in der Haut in morphologischer Beziehung vollständig entspricht, vielmehr seinerzeit nicht doch als Lymphosarkom sich entpuppen und das Krankheitsbild als Lymphosarkomatosis zu deuten sein wird. Vortr. erinnert an die große klinische Ähnlichkeit, die die vorliegenden Hautveränderungen mit regionären karzinomatösen Hautmetastasen aufweisen und an einen solchen Fall, den er in der Oktobersitzung an gleicher Stelle vorgestellt hatte.

Fasal. Hautmetastasen maligner Tumoren traten am häufigsten beim Ca. mammae auf, bei dem das Auftreten der Hautknoten eine sehr schlechte Prognose gibt. Selten sind die Knoten so lebhaft rot wie bei dem vorliegenden interessanten Fall. Von großer klinischer Wichtigkeit ist die Diagnose des Hautknotens in den seltenen Fällen, bei denen erst das Auftreten des metastastischen Hautherdes die Aufmerksamkeit auf den klinisch nicht diagnostizierten tief sitzenden primären Tumor lenkt.

Grosz erinnert an den Fall, den er seinerzeit in der Gesellschaft der Ärzte vorgestellt, der mit dem vorliegenden eine gewisse Ähnlichkeit darbot. Der betreffende Pat. kam an der Abteilung Rusch ad exitum, die genaue Mitteilung des histologischen Befundes steht noch aus.





Ullmann erwähnt einen Fall einer 56jähr. Frau, die ihn wegen Hautjucken an den Beinen konsultierte. Sie stand wegen Ikterus und Abmagerung in Behandlung. Außer dem vorgerückten Alter und dem Ikterus lag kein Anhaltspunkt für eine maligne Neubildung vor. Keine Spur von Schmerz, keine besondere Schwäche. Die Unterschenkel zeigten schon eine Aussaat von bis erbsengroßen rötlichen Knoten dicht, subepidermoidal. Der spätere Verlauf bestätigte meine Diagnose Ca. lenticulare dispersum metastaticum. Der Herd lag im Pankreas.

Sachs. Im Wiedener Krankenhause hatte ich Gelegenheit, eine Patientin zu beobachten, die am Stamme zahlreiche derbe, entsprechend der Spaltrichtung der Haut angeordnete Knoten zeigte. Bei der Sektion erwiesen sich diese Knoten als Metastasen eines am Pylorus des Magens sitzenden Karzinoms. Eine zweite Metastase befand sich in der rechten Mamma.

Nobl. Die metastatische Aussaat bösartiger Neubildungen an der allgemeinen Decke kann unter allen Umständen diagnostische Schwierigkeiten bereiten, insbesondere aber dann, wenn über den Sitz der primären Läsion keine Orientierung herrscht. Ich habe vor einigen Wochen das Zustandsbild einer 36jähr. Virgo zu beurteilen gehabt, bei welcher eine Reihe bohnen- bis nußgroßer, z. T. exulzerierter Knoten das Abdomen und die Leistengegend überdeckten. Die rechte untere Extremität war diffus, bretthart infiltriert und besonders druckempfindlich. Durch die Leiste ein großes Paket geschwellter Lymphknoten palpabel. Der Zustand war als Mykosis fungoides angesprochen worden, ließ sich jedoch in Zusammenhalt mit dem nachträglich zur Verfügung gestellten Befund eines Budapester Chirurgen als Karzinom definieren. Vor 4 Monaten erheischte ein in die Tiefe greifender destruierender Prozeß die Totalexstirpation der Vagina. Die histologische Untersuchung ergab den malignen neoplastischen Charakter.

Kren macht auf die Schwierigkeit der histopathologischen Diagnose der Hautmetastasen aufmerksam. Dadurch, daß die in der Haut disseminierte Metastasen setzenden Tumoren fast stets dem Darmtrakt angehören — nicht von regionären Hautmetastasen der Mammakarzinome wurde hier gesprochen — ahmt das histologische Gefüge der Metastasen das Bild des Darmkarzinomes nach. Der Aufbau der Tumorzellen findet sich dementsprechend dann in säulenförmigen Reihen und gleicht oft sehr dem des Sarkoms.

Scherber erwähnt, Hautmetastasen eines Karzinoms, vom Bronchus ausgehend, beobachtet zu haben.

Fasal. Zu den karzinomatösen Hautmetastasen gehört auch das von Chirurgen oft gesehene Ca. en cuirasse in den meisten Fällen. Die histologische Diagnose der metastatischen Karzinomknoten ist, wie Herr Dozent Krenn hervorgehoben hat, nicht leicht, um so mehr als die Basalzellenschicht meist eine scharfe Grenze bildet und keine Durchbrechung zeigt.

3. einen 35jähr. Mann, der an den Nates, Außenflächen der Oberschenkel und über denKnien, mit intensiverer Ausbildung an der r. Körperseite, die charakteristischen Veränderungen idiopathischer Hautatrophie aufweist. Nur über den Knien zeigt die Haut „atrophisches" Aussehen neben Rötung und Schuppung. Verdünnung und Faltenbildung, an den übrigen Partien sieht man lediglich diffuse Rötung, also entzündliche Symptome, die im klinischen Bilde prävalieren, während die „atrophischen" Charaktere hier vollständig zurücktreten.



4. einen 28jähr. Mann, dessen Hautdecken gleichfalls die Veränderungen idiopathischer Hautatrophie zeigen, allerdings zeigt der Fall mannigfache Besonderheiten und Abweichungen in klinischer und histologischer Beziehung. Erkrankt sind die Hautdecken der oberen Extremitäten ihrer gesamten Zirkumferenz nach, ausgenommen Handteller und Finger, ferner der Rücken, die Nates und angrenzenden Partien der Oberschenkel. Die Grenzen sind meist scharf abgesetzt und verlaufen öfters bogenförmig, z. B. an den vorderen Achselfalten, unterhalb der Nates. An den genannten Hautpartien sieht man zunächst eine diffuse, eigentümlich braunrote Verfärbung, die bei Einwirkung von Kälte außerordentlich intensiv und mehr livid wird. Drückt man sie weg, dann erscheint eine ziemlich beträchtliche, gleichmäßige, schmutzig-gelbliche Pigmentierung. Überall durchschimmernde Venennetze zeugen von erhöhter Transparenz. Nirgends Schuppung, überall wohlerhaltenes Lanugo. Atrophische Beschaffenheit zeigen überdies nur bestimmte Hautanteile; so beiderseits an den Unterarmen ulnarwärts gelegene Streifen, die von den Ellbogen bis zum Proz. styl. ulnae reichen; hier ist die Haut verdünnt, knitterig, ausgeweitet, stärker glänzend. Weiters sieht man zahlreiche zart gerunzelte, eingesunkene, zirkumskripte bis münzengroße rundliche oder ovale Herde an den Oberarmen und über den Schultern, teils disseminiert, teils durch Ausläufer untereinander zu netzartigen Bildungen zusammentretend. Histologisch fällt auf, daß die Zellinfiltrate, Rundzellen und Fibroblasten im allgemeinen spärlich sind, daß sie lediglich perivaskulär gelagert erscheinen, und Plasmazellen vollständig fehlen. Atrophische Vorgänge am Gewebe sind nur dort deutlich, wo sie auch klinisch schon feststellbar sind. Besonderes Interesse nimmt eine Hautpartie in der rechten Lendengegend entsprechend dem Quadratus lumborum in Anspruch. Hier sieht man zunächst einen dunkelpigmentierten, trapezoid gestalteten, gut abgegrenzten Herd, offenbar einen Naevus pigmentosus. Innerhalb desselben erscheinen zahlreiche, auffallend hellweiße kleine Flecke, teils in die präexistenten Hautfelder eingefügt und dann polygonal umrandet oder um die Follikelmündungen gelagert und rundlich gestaltet, isoliert oder zu mehreren aggregiert, mitunter auch netzartig zusammenfließend. Sie liegen im Niveau oder sind kaum merkbar erhaben, sodann von leicht vermehrter Konsistenz; ihre Oberfläche ist glatt, Sie erinnern an „Weißflecken", ihre anatomische Grundlage bilden gequollen aussehende dicke Kollagenbündel, meist im Papillarkörper verlaufend. Hervorgehoben sei, daß das übrige histologische Bild jenem des atrophischen ulnaren Streifen außerordentlich nahe kommt. Die Verände-

rungen am Bindegewebe sind allerdings sklerodermieartig, doch wäre es verfehlt, in solchen Fällen von einer Kombination der idiopathischen Hautatrophie mit Sklerodermie zu sprechen. Sie sind lediglich als symptomatische Vorgänge am Bindegewebe zu betrachten, die gelegentlich, an umschriebenen Stellen, vorübergehend und in verschieden großem Umfang auch bei vorliegender Dermatose zu beobachten sind. Die vielfach gangbare Vorstellung, die idiopathische Atrophie wäre eine zu Atrophie führende Dermatose reicht eben nicht aus, die klinischen Tatsachen zu erklären. Vielmehr bildet eine ganze Reihe höchst komplexer Vorgänge, von denen „Entzündung" und „Atrophie" lediglich die wesentlichsten und konstantesten sind und bis zu einem gewissen Grade unabhängig von- und nebeneinander verlaufen, die Grundlage für diesen polymorphen und habituellen Krankheitszustand der Haut, dessen Bezeichnung als „idiopathische Atrophie" wohl ganz praktisch sein mag, ihrem Wesen aber durchaus nicht in ausreichendem Maße Rechnung trägt.

Oppenheim. Die Auffassung des Primarius Rusch entspricht der meiningen: Kombination von generalisierter, mit makulöser idiopathischer Hautatrophie. Dabei möchte ich darauf hinweisen, daß dort, wo bei dem Falle exzidiert wurde, z. B. am Rücken, deutliche Keloide entstanden sind. Es entspricht dies dem von mir beschriebenen eigentümlichen Verhalten der idiopathisch-atrophischen Haut Neigung zur Bindegewebshyperplasie zu haben, konform den Fibromen, die an den Streckseiten der Knie und Ellbogen über atrophischer Haut auftreten können und der diffusen sklerodermieähnlichen Veränderung der atrophischen Haut, die man öfter an Unterschenkeln und Fußrücken beobachten kann.

Weit wichtiger aber in bezug auf die Ätiologie der atrophisierenden Dermatitiden erscheint mir in dem 1. von Rusch demonstrierten Falle das scharfe Absetzen der pathologisch veränderten Haut der Oberschenkel mit einer dem Ligamentum Poupartii und der Crista onis ilei entsprechenden Linie, oberhalb der plötzlich und unvermittelt die normale Haut beginnt und ganz besonders im 2. Falle das Auftreten der Atrophie in den zentralen Partien eines Pigmentnaevus des Rückens.

Ich habe vor kurzer Zeit hier einen Fall demonstriert, der einen ausgedehnten Naevus vasculosus des ganzen Armes und eine Hautatrophie des ganzen Beines derselben Seite (rechts) darbot. Der Fall wurde von mir publiziert, wobei ich darauf hinwies, daß das histologische Verhalten eines Naevus flammens und der idiopathischen Hautatrophie speziell mit Rücksicht auf den Gefäßbefund und das Verhalten der elastischen Fasern nicht sehr von einander verschieden ist, daß Unna die Entstehung der Naevi vasculosi auf intrauterinen Druck zurückführt, daß Druck zur Degeneration und zum Schwund der elastischen Fasern führt, so daß eine Hypothese, die die Entstehung der idiopathischen Hautatrophien mit der von Naevi vasculosi analogisiert, resp. auf intrauterinen Druck zurückführt, wohl gestützt erscheint.

Der Zufall hat mir in den letzten Tagen eine neue Stütze für diese Hypothese gebracht. In der Entbindungsanstalt Lucina wurde ein Kind geboren, das neben anderen Mißbildungen auf der Haut Narben nach

amniotischen Verwachsungen, fleckige Hautatrophien und Naevus vasculosus-Bildungen an zahlreichen Stellen zeigte. Das Kind wurde in der Gesellschaft für Kinderheilkunde demonstriert, wobei ich auf den Zusammenhang zwischen makulöser Atrophie, Aplasia cutis congenita und zu geringer Fruchtwassermenge hinwies.

Ganz besonders interessant war aber eine Hautstelle, die sich am linken Bein vom unteren Drittel des Oberschenkels über die Streckseite des Knies zum Unterschenkel hinzog. Hier fanden sich deutliche makulöse Atrophien mit der bekannten Säckchenbildung und dazwischen zahlreiche Naevi flammei.

Es spricht dies sehr für die Annahme von dem Angeborensein auch der viel später erst sich entwickelnden Hautatrophien.

Nobl. Die fibröse Entartung aller Exzisionsstellen in diesem Falle, gleichwie das Auftreten der deutlichst sklerosierten Scheiben gilt für mich als wertvoller Beweis für die Disposition zur Kollagenwucherung jener von der atrophisierenden Akrodermatitis befallenen Kranken, in deren Zustandsbild die von Oppenheim beschriebene, aber auch von anderen hervorgehobene knotige, fibröse Einschichtung das Krankheitsbild begleiteten. Gleich dem intensiven Entzündungsvorgang und der Organisationstendenz der Infiltrate, vermag eben auch der mechanische Insult und der hiermit verbundene Reparationsvorgang auf die keloidähnliche Formation auslösend einzuwirken. Die Entlastungstheorie möchte ich für solche Vorgänge nur in letzter Linie heranziehen.

Lipschütz demonstriert aus der Abteilung Rusch (Wiedener Krankenhaus):

1. zwei Fälle idiopathischer Keratodermien der Handteller und Fußsohlen, die offenbar dem von Buschke und Fischer beschriebenen Krankheitsbilde der Keratodermia maculosa disseminata symmetrica palmaris et plantaris entsprechen. Bei dem ersten Fall, ein jüngeres Mädchen betreffend, besteht die Affektion in ihrer jetzigen Ausbildung seit 17 Monaten. In die normale Haut eingestreut findet man zahlreiche, offenbar der Epidermis angehörige Effloreszenzen von rundlicher Form und gelblichweißer Farbe. Sie springen flach plateauförmig vor und einzelne zeigen eine zentrale dellenförmige Vertiefung, ohne daß daselbst Ansammlung von Hornsubstanz nachweisbar wäre. Die Größe der Effloreszenzen schwankt von Stecknadelkopfgröße bis Linsengröße. Die Konsistenz ist sehr derb. Am Thenar findet man kleinste grubenförmige Vertiefungen, die höchstwahrscheinlich ausgefallenen kleinsten Effforeszenzon entsprechen; man hat hier den Eindruck, als wäre die Hautoberfläche mit einem Stecknadelkopf eingedrückt worden. Die Schweißabsonderung ist normal, die Nägel sind unverändert, ebenso die Fußsohlen.

Bei dem zweiten, einen 46 Jahre alten Briefträger betreffend, soll die Affektion seit 22 Jahren bestehen und in den letzten 3 Jahren eine Verschlimmerung erfahren haben. Auch hier findet sich das gleiche Bild wie beim ersten Fall, nur sind die Effloreszenzen bedeutend größer und zahlreicher. Auch



springen sie über das Niveau der normalen Umgebung viel stärker vor, besitzen die Konsistenz von Warzen und weisen sehr flache tellerförmige Einsenkungen ihrer Oberfläche auf. Einzelne Effloreszenzen sind ausgefallen und haben förmliche Löcher zurückgelassen. Auch hier sind die Nägel unverändert, hingegen sind die Fußsohlen in den Prozeß mit einbezogen. Die Wassermannsche Reaktion ist bei diesem Kranken negativ, bei dem zuerst demonstrierten Mädchen, das seit sechs Monaten an Lues leidet, positiv.

2. einen Naevus verrucosus unius lateris in besonders starker Ausbildung bei einem 6jähr. Mädchen. Die linke Körperhälfte ist vollkommen frei. Es besteht eine mäßige Ichthyosis. Am stärksten befallen ist die rechte Achselhöhle, die bis auf einen frei gebliebenen zentralen Anteil mit zahlreichen schmutzig-braunen, papillös vorspringenden zerklüfteten Exkreszenzen bedeckt ist. Von der Achselhöhle zieht eine etwa $^1/_2$ *cm* breite streifenförmige Hautveränderung in gerader Richtung zum Ellbogen, die Haut ist daselbst rauh, warzig, stärker abschilfernd. Auf der Haut des Abdomens findet man zwei parallel zu einander verlaufende, bogenförmig angeordnete, streifenförmige Hautveränderungen von ähnlicher Beschaffenheit wie die oben beschriebenen. Schließlich sind auch auf der Beugefläche des rechten Oberschenkels und von hier auf die Kniekehle und den Unterschenkel übergreifend ähnliche Hautveränderungen nachweisbar in Form mehrerer, zum Teil parallel verlaufender, ungleich breiter Streifen, in deren Bereich die Hautoberfläche stärker vorspringt, stark abschilfert und durch scheinbare Depigmentation von der hyperpigmentierten Haut der Umgebung scharf absticht.

Sachs demonstriert einen 24 Jahre alten Patienten mit einer Leukonychie. Die Fingernägel, weniger die Zehennägel, zeigen das Bild der Leukonychia punktata, striata und universalis. Nach den Angaben des Patienten besteht die Nagelverfärbung seit seiner Geburt.

Oppenheim demonstriert:

1. einen 19jähr. Patienten mit der Diagnose Mycosis fungoides, der vor $1^1/_2$ Jahren in der dermatologischen Gesellschaft demonstriert worden war, ohne daß damals eine fixe Diagnose gestellt werden konnte. Heute ist die Diagnosenstellung möglich u. zw. auf Grund des klinischen und histologischen Befundes.

Man sieht auf der Außen- und Hinterseite des linken Oberschenkels von der Natesfurche bis handbreit über dem Knie eine Hautveränderung, die sich von dem vor $1^1/_2$ Jahren erhobenen Befunde dadurch unterscheidet, daß die zentralen Anteile dieser Hautpartie normal oder fast normal geworden



sind, während die Infiltrationen peripherwärts gerückt sind. Diese bestehen aus Kreisbogen, Achterfiguren, girlandenförmigen und arabeskenähnlichen Streifen, zum Teil auch aus kreisrunden und ovalen Erhabenheiten, die alle scharf nach außen und innen gegen die normale Haut abgesetzt sind, flach über das Hautniveau wie ein Plateau hervorragen, braunrot gefärbt, stellenweise kleienförmig abschilfernd und sehr derb sind. Die Breite der Streifen schwankt zwischen $^1/_2$ und $1^1/_2$ *cm*; die Scheiben erreichen Fünfkronenstückgröße. Nach oben gegen die Nates findet sich ein etwa 1 *cm* breiter und 8 *cm* langer Streifen, der horizontal geradlinig verläuft.

Die zentralen Partien der befallenen Oberschenkelregion sind großenteils normal, an wenigen Stellen depigmentiert, an einzelnen bläulich gefärbt durch passive Hyperämie; auch finden sich kreisrunde oder ovale bis guldengroße Herde, die von verdünnter, zigarettenpapierähnlich gefalteter und gelbbrauner und scheckiger Haut gebildet werden.

Die übrige Haut des Körpers ist frei, die inneren Organe gesund.

Die histologische Untersuchung eines scheibenförmigen Infiltrates ergab Verhältnisse, wie sie von Paltauf als charakteristisch für das infiltrative Stadium der Mycosis fungoides beschrieben wurden: Zahlreiche Hohlräume in der sonst unveränderten Epidermis, enthaltend Lymphozyten, Plasmazellen, Leukozyten, riesenzellenähnliche Zellen und krümelige Massen. Dann ein scharf gegen die Tiefe abgesetztes Infiltrat der Kutis aus polymorphen Zellen bestehend.

Bemerkenswert in diesem Falle ist der frühe Beginn (angeblich vor 8 Jahren symptomlos mit einem Fleck am Oberschenkel), die ausschließliche Lokalisation an einer Hautstelle und das Fehlen des Juckens.

Kren fragt nach dem Resultat der Wassermann-Reaktion im demonstrierten Falle und berichtet gleichzeitig über 2 Fälle von Mycosis fungoides, die bei absolut fehlenden Anhaltspunkten für Lues komplette Komplementbindung ergeben haben. In einem Falle ist bei Rückbildung des prämykotischen Stadiums und gleichzeitiger Arsentherapie die Reaktion allmählich wieder negativ geworden.

Zumbusch frägt, wie der Blutbefund sich verhielt und betont, daß normaler Blutbefund durchaus nicht gegen die übrigens sicherstehende Diagnose spreche. Interessant sei das jugendliche Alter des Kranken, er kenne lediglich den Fall von Menahem Hodara, der ein 12 Jahre altes Kind betraf.

2. einen Fall, der ebenfalls vor $1^1/_2$ Jahren in der Wiener dermatologischen Gesellschaft mit der Wahrscheinlichkeitsdiagnose Pityriasis lichenoides chronica vorgestellt worden war, die auch heute aufrecht erhalten bleiben muß. Der 63jähr. Pat. zeigte jetzt fast die gesamte Haut mit Ausnahme des Rückens, einiger Teile der Brust, des Gesichtes

und des Halses netzförmig braun pigmentiert. An einzelnen Stellen hat diese Pigmentierung ein helleres Kolorit und diffusen Charakter. Diese Veränderung ist die Folge mehrerer intensiver Arsenikkuren. Außerdem findet man am Nacken, an den oberen und unteren Extremitäten, ad Nates, in der Leistengegend, an der Innenseite der Oberschenkel unregelmäßig zerstreute bis linsengroße hellgelbrote aber auch intensiver rot gefärbte, flach erhabene, scharf abgesetzte und leicht derbe Papeln, die stellenweise kleienförmig abschilfern und durch Kratzen deutlichere Schuppen ohne Lamellenbildung zeigen. An manchen Stellen, z. B. Innenseite des Oberarmes, über dem linken Metakarpalgelenk konfluieren diese Papeln zu streifenförmigen Bildungen, die sich scharf gegen die Umgebung absetzen. Handrücken und Dorsalflächen der Finger sind diffus rot gefärbt und leicht infiltriert.

Auch findet man allenthalben mehr verwaschene, gelbbraune Effloreszenzen bis zu Hellergröße, über denen die Haut leichte Fältelung zeigt und die dann ganz abflachen, um völlig im Niveau der umgebenden Haut zu verschwinden. Die gesamte Körperhaut gewinnt dadurch ein sehr buntes, kleinscheckiges Aussehen. Die Differentialdiagnose ist eine schwierige. Schon bei der ersten Demonstration konnten Lichen ruber planus, Psoriasis vulgaris ausgeschlossen werden. Pat. hat vor einigen Wochen ein Arsenikexanthem durchgemacht, wovon die Pigmentierungen herrühren, die das Krankheitsbild noch komplizieren.

Trotzdem spricht das klinische Bild und der Verlauf für die Berechtigung der Diagnose Pityriasis lichenoides chronica.

Sachs. Das klinische Bild in Oppenheims Fall setzt sich aus 2 Krankheitsbildern zusammen, das eine ist eine erythemähnliche Dermatose, das zweite das der Arsenmelanose. Welcher Natur die erythemähnliche Dermatose ist, kann ich allerdings nicht entscheiden, keinesfalls möchte ich die Diagnose Pityriasis lichenoides chronica anerkennen.

Bekanntlich verhält sich die Pityriasis lichenoides chronica jeder Therapie gegenüber refraktär.

Kyrle. Der demonstrierte Fall erinnert ganz an den vor kurzem hier von Finger vorgestellten Pat., dessen typische Pityriasis lichenoides unter Arsen das Aussehen derart veränderte, daß nachher eine sichere Diagnose kaum mehr hätte gestellt werden können.

Kren. Der demonstrierte Fall unterscheidet sich von dem Falle von Pityriasis lichenoides chronica von Professor Finger ganz bedeutend. Letzterer Fall war zurzeit beider Demonstrationen eine typische Pityriasis lichenoides; nur bestand bei der 2. Demonstration gleichzeitig ein Arsenerythem, wie man es auch in manchen Fällen von Psoriasis, Lichen ruber planus usw. sehen kann. Das war ein Erythem, das sich um die bestehenden Krankheitsherde angeordnet hat. Hier bei dem vom Kollegen Oppenheim demonstrierten Falle sehen wir aber alte zum

Teil abgeheilte und pigmentierte Effloreszenzen und frische hellrote, aber kein Arsenerythem.

Zumbusch möchte die Diagnose Pityriasis lichenoides nicht kurzerhand ablehnen. Gewiß sei der Fall kein typischer, schon die Massenhaftigkeit der Herde und die Lokalisation an den Streckseiten sind als ungewöhnlich zu bezeichnen. Von den Pigmentationen dürfte man abstrahieren können, sie sind wohl auf die Arsenmedikation zurückzuführen. Was die Konfluenz der Herde anlangt, so ist sie nicht so reichlich, als es bei flüchtigem Hinsehen den Anschein hat; die Pigmentflecke führen zu Täuschungen. Übrigens komme Konfluenz öfter vor.

Müller. An der Klinik Finger wurde vor kurzer Zeit ein Fall beobachtet, der ein ähnliches Bild von konfluierenden roten und braunen Plaques bot. Es sei an die zweite Abart von Parapsoriasis die Parakeratosis variegata erinnert, deren nahe Verwandtschaft wenn nicht Identität zur Pityriasis speziell von Riecke behauptet wird. Vielleicht handelt es sich hier um einen solchen Fall.

Oppenheim. Ich kann mich den Ausführungen v. Zumbuschs völlig anschließen. Spontane Remissionen von Pityriasis lichenoides chronica sind bekannt. Man muß die eigentlichen charakteristischen Effloreszenzen, die ja reichlich vorhanden sind, genau betrachten und darf sich durch die Arsenmelanose nicht irreführen lassen. Seit 2 Monaten hat der Kranke kein Arsen mehr bekommen. Jetzt kann von einem Arsenikexanthem gar keine Rede mehr sein. Es kann sich also nur um eine zur Pityriasis lichenoides chronica gehörige Erkrankung handeln.

Neugebauer demonstriert:

1. einen 36jähr. Pat., der seit langen Jahren an Psoriasis vulgaris, die in Pausen auftritt, leidet. Der Patient hat derzeit wieder eine neue Attacke und zeigte uns, als er zum erstenmal in unserer Ambulanz erschien, das Bild einer Psoriasis acuta, die Effloreszenzen sind ja auch jetzt noch über den den ganzen Körper zerstreut zu sehen. Besonders hervorzuheben sind in diesem Falle die Erscheinungen von Psoriasis und Reizung. Der Pat. weist uns nämlich überall dort, wo er sich infolge des heftigen Juckreizes kratzte, namentlich sind solche strichförmige Kratzeffekte an der Haut der Vorderarme zu sehen, ebenfalls strichförmige Anordnung der Psoriasiseffloreszenzen auf. Besonders aufmerksam zu machen ist ferner auf 2 Effloreszenzen an der Volarseite des linken Vorderarmes, die jetzt wieder sich als 2 typische Psoriasiseffloreszenzen repräsentieren, deren ursprüngliches Aussehen aber ein ganz anderes war, denn es wurde der Patient an diesen beiden Stellen pirquetisiert und die positiv reagierende Haut zeigt auch hier das gegenwärtig nicht mehr von Psoriasis zu differenzierende Bild.

2. Bei diesem Pat. ist vor allem aus der Anamnese hervorzuheben, daß er im Dezember mit Sklerose zu uns kam. Die Sklerose wurde exzidiert, die Exzisionswunde mit Jodtinktur touchiert, Ehrlich 0·6 intraglutaeal gemacht. Nachdem der Pat. in den folgenden Wochen keine Lueserscheinungen darbot, blieb er 3 Wochen aus und stellte sich Mitte Januar mit einem makulösen Exanthem vor, gegen welches Hg salicylicum-Injektionen angewendet wurden. Nach Abschluß dieser Kur wies Pat. keine

Erscheinungen auf. Nach ca. 14 Tagen aber kam er neuerdings wieder mit einem Rezidivexanthem, das den Charakter einer Rupia syphilitica zeigend, durch seine Lokalisation besonders bemerkenswert ist. Wir sehen nämlich gerade die Beugeseiten der Extremitäten frei und die verschieden großen Effloreszenzen namentlich an der Streckseite der oberen Extremitäten auftreten. Zusammen mit der für Lues sehr hellroten Farbe der einzelnen Herde ergibt das jetzt vorhandene Krankheitsbild Ähnlichkeit mit einem Erythema multiforme. Damit reiht sich dieser Fall jenen anderen an, in welchen im Anschluß an energische antiluetische Kuren Erythema multiformeähnliche Exantheme auftreten.

Lier demonstriert aus der Abteilung Ehrmann einen 65jährigen Taglöhner mit multiplen Epitheliomen. Fünf von diesen — eines in Handtellergröße — sitzen im Gesichte und sind ulzeriert; eines, das jüngste und kleinste, über der Streckseite des Metakarpalknochens des rechten Daumens und ist nicht erodiert. Die Epitheliome dürften aus senilen Warzen, deren Patient sowohl im Gesichte wie am Stamm und den oberen Extremitäten mehrere hat, entstanden sein; zur Bildung des Epithelioms an der rechten Unterlippenhälfte hat wohl der Umstand, daß der Pat. starker Pfeifenraucher war, beigetragen.

Nobl demonstriert

1. einen Fall von Akne varioliformis.

2. Die Simultanerscheinung einer totalen Alopecie und Lupus erythematosus disseminatus. Die 40jähr., sehr herabgekommene Patientin ist seit einem Jahre von dem völligen Haarschwund befallen, der nach Art der neurotischen Alopecie unvermittelt, ohne entzündliche Vorboten einsetzte und in kürzester Zeit den Verlust des gesamten Haarkleides bedingte. Am Hinterhaupt sind typische, figuriert angeordnete Plaques des Lupus erythematosus im Stadium der Atrophie zu sehen. Das Gesicht, die Stirne und Ohren befinden sich in einem intensiven, mit düsterroter Verfärbung verbundenen Schwellungszustand. An zahlreichen Partien ist es zu leichter Exfoliation und Krustenbildung gekommen. Ähnliche akut entzündliche, von heftigen Schmerzen und Spannung begleitete Attacken hat die Kranke während einer zweimonatlichen Beobachtungszeit schon wiederholt durchgemacht. Nach dem Abklingen derselben bleiben an der Nase, den Wangen und Ohren multiple, reich vaskularisierte, nur ganz oberflächlich atrophische Lupusherde bestehen. Der Prozeß hat auch den äußeren Gehörgang bis ans Trommelfell in Mitleidenschaft gezogen. Bemerkenswert erscheint die Lokalisation zugehöriger Läsionsformen an den Handtellern, Finger- und Zehenspitzen.

Es sind dies unregelmäßig zackig begrenzte, von Hornmassen bedeckte, atrophisch eingezogene, bis bohnengroße, an den Handtellern auch konfluierende Stellen, die bei Mazeration der Horndecke (Zehen) violett verfärbte eingezogene Stellen zutage treten lassen. Wiederholte interne Untersuchung hat weder für den schweren Ausbruch des Erythematosus noch für die Alopecie ursächliche Momente ergeben.

Nobl demonstriert im Anschluß die Handmoulage einer zweiten Patientin, die in einem gleichschweren Zustand durch 6 Wochen beobachtet wurde. Auch hier war die disseminierte Form im Bereich des Gesichts und Nackens, Brust und an den Armen zu verfolgen (vorgewiesene Photographie). Rapid fortschreitende Abmagerung, negativer interner und Röntgenbefund, Temperatur normal. Drei Wochen nach der Entlassung war nach ärztlicher Information unter profusen Darmblutungen der letale Ausgang erfolgt. Leider konnte die Nekropsie nicht bewirkt werden. Die Moulage zeigt die tiefreichenden atrophisierenden Lupusherde an allen Fingerspitzen in Form distinkter bis hellergroßer Scheiben.

3. eine 25jähr. Pat., die mit Aussparung der Prädilektionsstellen am Naseneingang ödematös emporgehobene diskoide Plaques des L. erythematosus aufweist. Überdies zeigen noch die Ohrmuscheln und der Gehörgang typische Veränderungen.

4. ein serpiginös gummöses Hautsyphilid und gummöse Nackenlymphome bei einer 65jähr. Frau. Der seit 45 Jahren bestehende, unbehandelt vegetierende Prozeß hat vom Hals aus den Weg über die ganze Brustfläche genommen, um an den meisten Stellen mit Hinterlassung zarter oberflächlicher Narbenzüge spontan abzuklingen. Am Hals links und in der Submaxillargegend teigig weiche, zum Teil perforierende, walnußgroße Lymphknollen. Wassermann stark positiv.

Ullmann. Fall von Arsenikkeratosis der Palmae und Plantae.

Das 23jähr. sonst gesunde Fräulein konsultierte mich wegen eines leichten Ekzems auf seborrhoischer Basis im Gesichte und Hyperhidrosis manus. Es zeigte sich folgender interessante Nebenbefund. An beiden vom Schweiße etwas mazerierten Innenflächen der Hände sowie an den Seiten- und Dorsalflächen der Finger zeigen sich zerstreut stehende gelbliche bis gelblichbraune, im Zentrum meist leicht grübchenförmig vertiefte, sehr derbe, warzenförmige Erhebungen. Meine Frage, ob die Pat. nicht längere Zeit Arsenik in irgend welcher Form genommen habe, wurde bejaht. Vor 6 Jahren nahm sie auf Verschreibung eines Landarztes eine Mischung von Fowlerscher Solution mit Eisentropfen in fallender und steigender Dosis bis zu 3 × 30 Tropfen im Tage. Sie nahm dies ununterbrochen



durch fast 1 Jahr, ohne den Arzt dazwischen öfters konsultiert zu haben. Wegen Aufstoßen und Magenbeschwerden wurde das Medikament vom selben Arzte ausgesetzt. Von da ab entwickelten sich diese Wärzchen auf der Hand, die sich die Pat., da alle andern Mittel versagten, zum Teile abbiß oder mechanisch mit Bimstein abrieb. Seit derselben Zeit spürt sie Verdickungen an den Fußsohlen mit Auftreten von Sprüngen und Rissen. Es zeigt sich beiderseits, insbesondere die Gegend der Ferse und Umgebung bis fast zu den Knöcheln hinauf intensiv verdickt, gelbbräunlich verfärbt; aber auch die vorderen Partien der Fußsohle bieten ausgesprochene diffuse Hyperkeratosen. In den Randpartien einzelne kleine, grubig vertiefte Wärzchen. Auch die Seitenpartien des Fußes sind in leichtem Maße beteiligt. In der Nasolabialfurche und auf dem Nasenrücken stark vergrößerte hyperkeratotische Talgfollikel und Hypersteatosis. Anamnestisch ist angeborene Naevusbildung auszuschließen. Es handelt sich hier um einen typischen Fall von Arsenkeratosis mit Lokalisation an Stellen, wo viel Schweiß- und Hautfett produziert wird. Einen ähnlichen Fall dieser Art, den ersten derartigen bei uns überhaupt, habe ich seinerzeit aus Hebras Abteilung vorgestellt, denselben, bei welchem sich dann auf der Stirne und in schwieligen Partien der Planta Epitheliome gebildet haben.

2. Reinfectio syphilitica oder Solitär-Sekundäraffekt nach Salvarsaninjektion?

Diesen Kranken habe ich bereits in der Novembersitzung v. J. vorgestellt mit einer sklerosenähnlichen, erodierten Induration im Sulcus coronarius und derb geschwellten linksseitigen Leistendrüsen. Ich nahm damals Reinfektion an, da Pat. 4 Wochen vorher durch Koitus sich evident links vom Frenulum erodiert und auf derselben linken Seite derbe Drüsenschwellungen gezeigt hatte, dabei der Wassermann negativ und die Zwischenzeit von Februar bis November symptomlos geblieben war. Wegen Sklerose im Sulcus coronarius und Exanthem hatte er in Prag im Februar eine Ehrlichsche Injektion von Prof. Bukowski erhalten. Bis heute ohne jede weitere Behandlung wurde allmonatlich die Wassermannsche Blutprobe gemacht und stets negativ befunden. Für die Reinfektion spricht die nochmalige, linksseitige, derbe, lokale Drüsenschwellung ohne allgemeine Drüsenschwellung, ohne jede Haut- oder Schleimhauterscheinung. Ich nehme hier an, daß die lange Remanenz der parenchymatösen Injektion von 0·6, die sich noch im November als ein palpables Infiltrat nachweisen ließ, sei es im Sinne der Parasitotropie, sei es durch Bildung genügender Antikörper genügende Wirkung entfaltet hat.

Müller. Die negative Wassermannsche Reaktion bei schankriformen Papeln ist keine Ausnahme, sondern die Regel und man kann somit aus ihr allein nicht auf Reinfektio schließen.

Ähnlich reagieren auch die meisten Mono-Neuro-Rezidiven negativ.

Beide Formen werden erst, nachdem sie einige Wochen bestanden haben, positiv.

Kren. Ohne auf die Diagnose dieses Falles einzugehen, möchte ich hier nur die Übereinstimmung unserer klinischen Beobachtungen mit den eben gemachten Äußerungen des Koll. Müller konstatieren. Die Rezidive nach Salvarsan und besonders die sog. Neurorezidive tritt zu einer Zeit auf, wo die Wassermannsche Reaktion oft noch negativ abläuft. Einige Tage später jedoch wird die Reaktion schwach positiv und schließlich komplett positiv.

Ullmann. Da der Pat. bis heute seit 14 Monaten völlig und absichtlich ohne Behandlung war, wäre es doch merkwürdig, daß er außer dem großen Solitär-Sekundäraffekt oder Monorezidiv niemals die Spur einer Schleimhauterscheinung oder Drüsenschwellung gezeigt hat. Auch war ja, wie er selbst hervorhebt, Gelegenheit zu einer Infektion am Penis. Erscheint es doch nicht logisch einerseits eine klinische oder experimentelle Superinfektion mit eigenen oder fremden Spirochaeten anzunehmen, aber jeder noch so wahrscheinlichen Reinfektion von vornherein immer skeptisch gegenüber zu stehen. Ich lege auf den negativen Wassermann an sich natürlich wenig Wert, im Zusammenhang mit dem geschilderten Verlauf hat man aber wohl auch ein Recht hier an eine Heilung bzw. auch Reinfektio mit abermaliger spontaner Ausheilung zu denken. Für das Vorkommen solcher Fälle gibt es ja selbst aus der Zeit vor dem Salvarsan eine Reihe einwandfreier Beobachtungen von Reinfektion, ohne daß die zweite Infektion auch bis zum Exanthem geführt hat. Nun erst unter Salvarsanwirkung! Warum sollte auch gerade die zweite Infektion bei der Lues nicht ebenso leicht verlaufen können als wie bei den meisten anderen Infektionskrankheiten, akuten Exanthemen usw., wo sie ja unbestritten leichter verläuft. Meine Annahme hat mindestens ebenso viel Wahrscheinlichkeit als die einer Solitärpapel am Penis.

3. Perifolliculitis fibrosa atrophicans neben Lupus erythematodes.

Der Patient wurde schon vor Jahresfrist hier vorgestellt wegen der eigentümlichen, zahlreichen, papulösen, scheibenförmigen, bis über 2hellerstückgroßen, anfangs rötlichen, später gelblichen Infiltraten auf dem Rücken und innerhalb der behaarten Brusthaut. Der histologische Befund zeigt im Beginne des Prozesses in der Tiefe der Haarfollikel, aber auch rings um die Talg- und Schweißdrüsenazini lockere Zellinfiltrationen von den Drüsengefäßen ausgehend, die sich proximalwärts zur Haarwurzelscheide in ein dichtes, feinfaseriges, konzentrisch angeordnetes, den Haarbalg umfassendes Bindegewebe verwandeln. Im weiteren Verlauf nimmt das Gewebe an Mächtigkeit und Dichte zu, atrophiert aber vom Follikel aus wieder, so daß es stellenweise zu den herniösen Vorstülpungen der Haut Veranlassung gibt (drittes Stadium), ähnlich wie bei der Anetodermie. Ich habe eine ähnliche Affektion selbst bis jetzt nicht gesehen und auch nicht in der Literatur gefunden. Eine gewisse Aehnlichkeit mit dem Aknekeloid ist vorhanden. Mehrere Plaques



von Lupus erythematodes an der Kopfhaut zeigen an der Peripherie derbe fibröse Knoten, deren histologische Natur noch dahinsteht. Es liegt nahe, an einen ähnlichen Zusammenhang zu denken zwischen Lupus erythematodes und diesen Fibromen, wie dies Oppenheim heute von der Acrodermatitis atrophicans und Fibrombildung erwähnte. Wegen der Eigentümlichkeit des klinischen und histologischen Befundes, die einander gut erklären, habe ich der bisher noch nicht beschriebenen Affektion den Namen Perifolliculitis fibrosa atrophicans beigelegt.

Sachs. Aus dem einen von Ullmann eingestellten histologischen Präparate bin ich nicht in der Lage, eine präzise Diagnose zu stellen, weil jene Veränderungen, auf die es nach der klinischen Diagnose ankommen sollte, in diesem mikroskopischen Präparate nicht zu sehen sind.

Riehl kann in den geringfügigen Alterationen, welche das perifollikuläre Bindegewebe zeigt, keine genügende Erklärung für die ausgedehnten massigen Veränderungen, welche die einzelnen Krankheitsherde klinisch aufweisen, finden.

Ullmann. In dem einzigen, mir zur Verfügung stehenden Mikroskop habe ich jene Schnitte eingestellt, welche den am meisten charakteristischen Befund enthalten. Wohl ist das neugebildete Gewebe auch Bindegewebe, aber durch seine feinfaserige und konzentrische Anordnung um die Follikel vom normalen Kutisfasergewebe sofort zu unterscheiden. Auch die Färbung des Kollagens ist eine lichtere. In den beginnenden Stadien findet sich nur leichte Zellanhäufung in der Tiefe der Follikel und im Papillarkörper Ödem. Die Schnitte vom atrophischen Stadium zeigen Andeutungen von Fettwucherung. Stellenweise auch Verminderung des elastischen Fasernetzes im Rete. Über die Richtigkeit dieser Veränderungen, welche ich auch früher schon namhaften Histologen sowie Herrn Hofrat Paltauf vorgelegt habe, kann kein Zweifel erhoben werden und stehen die verschiedenen Schnitte jederzeit zur Verfügung.

4. Papulonekrotisches Tuberkulid an den Extremitäten und auch der Nase neben zahlreichen Knoten von Erythema induratum an den Waden.

Die Kranke bietet die gewiß ziemlich häufige Kombination von papulo-nekrotischen Tuberkuliden mit Erythema induratum (Bazin). Die Patientin war wegen Apizitis bis vor kurzem auf dem Lande.

Müller stellt aus Fingers Klinik vor:

1. 24jährige Köchin. An der linken Wange ein 5kronengroßer Plaques, der durch Konfluenz dreier kleinerer entstanden zu sein scheint. Der Plaque ist von roter Farbe, von zahlreichen ektatischen Gefäßen durchzogen, dabei einige erweiterte Follikelmündungen. Die Randpartie ist eleviert und hellrot. Atrophien sind nicht zu sehen. Am Rande der Ohren, besonders am Ohrläppchen livid gefärbte wie ödematöse Partien. Am Handrücken zahlreiche teigig weiche, unscharf begrenzte Knoten mit normaler Hautdecke livid gefärbt.



Es dürfte sich um einen Lupus erythematodes handeln, der besonders an der Hand und an den Ohren ein völlig pernioähnliches Bild vortäuscht.

Riehl bestätigt die Diagnose Lupus erythematodes für die Plaque an der Wange, kann aber weder die Bezeichnung Lupus pernio noch Lupus erythematosus für die Erscheinungen an den Händen anerkennen, die mit ihrer diffusen blauroten Färbung und den flachen lividen Knoten mit einer Erfrierung ersten und zweiten Grades vollkommen identisch erscheinen.

Müller. Das Bild an den Händen ist einem Pernio wohl völlig ähnlich; wenn wir die Diagnose Lupus erythematodes gemacht haben, so geschah das im Hinblick auf den Herd in der Wange und da wir vor kurzem einen Fall beobachteten, der ebenfalls ein völlig pernioähnliches Bild an den Händen bot und später sich zu einem typischen Lupus erythematodes entwickelte.

2. Fall von Pemphigus vegetans. Die Frau wurde schon früher mit dem typischen Bilde der Krankheit vorgestellt. Derzeit hat sich das Bild durch Wegfall der Vegetationen am Blasengrunde zu einem dem Pemphigus vulgaris entsprechend verwandelt.

3. Fall von Pemphigus vulgaris.

Weidenfeld. Die Symmetrie der Effloreszenzen, dann das Prävalieren der Erytheme läßt vorderhand eine sichere Diagnose Pemphigus nicht zu, und würde sich W. vorzuschlagen erlauben, die Diagnose einstweilen in suspenso zu belassen.

Riehl wiederholt seinen Standpunkt, daß er die Bezeichnung Dermatitis herpetiformis Duhring als Formbezeichnung für gerechtfertigt hält, aber bis nun keinen triftigen und ausreichenden Grund dafür erbracht findet, daß diese Affektion von der Gruppe Pemphigus vollständig zu trennen und als selbständige Affektion zu erklären sei, weil er wiederholt ähnliche Fälle in Pemphigus foliaceus übergehen gesehen hat.

Kren demonstriert aus der Klinik Riehl:

1. einen 41jährigen Patienten, der seit 8 Jahren an einer juckenden Hautaffektion leidet, die mit z. T. einzeln, z. T. gyriert stehenden Quaddeln einhergeht. Diese Quaddeln tragen kleinste runde Exkoriationen und an manchen Stellen sieht man die Quaddeln auch mit stecknadelspitz- bis stecknadelkopfgroßen Bläschen gekrönt. Die Lokalisation ist der der Skabies ähnlich: Axillarfalten, Gesäß, Ellenbogen; allerdings sind auch Kreuzbeingegend, Beugeseite der Oberschenkel, Kniekehlen und Axillen symmetrisch befallen. Das Krankheitsbild kann als Dermatitis herpetiformis bezeichnet werden.

Kren macht gleichzeitig auf jene Fälle der Forme fruste dieses Krankheitsbildes aufmerksam, die oft nur wenige Quaddeln, keine Bläschen, nur kleine, runde Kratzeffekte und gleichzeitig Kratzekzeme zeigen. Da kann die Fehldiagnose Skabies bei flüchtiger Untersuchung wohl unterlaufen, um so mehr, wo auch die Lokalisation der Skabies speziell in diesen Forme fruste-Fällen oft besteht.



Riehl verweist auf seine frühere Bemerkung und betont, daß der demonstrierte Fall mit seinen urtikariaähnlichen Erythemen und lebhaftem Jucken dem Pemphigus pruriginosus nahesteht.

2. einen 40jährigen Patienten, der seit 3 Jahren an einem prämykotischen Exanthem leidet, das gegen Psoriasis differentialdiagnostisch interessant ist. Der ganze Stamm und alle Extremitäten zeigen Effloreszenzen von Linsen- bis Kronenstückgröße. Die Infiltration ist noch nirgends deutlich und doch läßt sich die Differentialdiagnose stellen. Während die Psoriasis ihre Effloreszenzen alle im gleichen Stadium der Entwicklung oder Involution darbietet und damit ein monotones, ruhiges, gleichmäßiges Bild gibt, finden sich die Effloreszenzen des prämykotischen Exanthems alle in den verschiedensten Stadien der auf- und absteigenden Kurve ihres Bestandes. Daher sieht man hellrote, frische Effloreszenzen neben abklingenden, schon Pigment zeigenden, exsudative neben flachen, schuppende neben nichtschuppenden. Dadurch wird das Bild mannigfaltig, verschiedenartig und unruhig.

3. einen 17jährigen Jungen, der vor 2 Monaten mit nicht sehr ausgebreitetem Lichen ruber planus zur Aufnahme gelangt war und vor 5 Wochen bei einer Dosis von täglich 3×16 Tropfen Liqu. arsen.-Fowleri eine disseminierte, sehr dicht gestellte Aussaat frischer Lichenknötchen durchgemacht hat, die, allerdings im Abklingen, immerhin noch deutlich sichtbar bestehen.

Kerl demonstriert aus der Klinik Riehl:

1. einen 17jähr. Patienten mit zahlreichen Lupus vulgaris-Herden vorwiegend an den Extremitäten. Exulzerierte Partien zeigen eine veruköse Oberfläche.

Weidenfeld weist darauf hin, daß bei solchen multiplen Herden die Tuberkulinkur sehr angezeigt wäre, da er aus Versuchen, die er gemeinsam mit Dr. Löwenstein angestellt hatte, die Überzeugung gewann, daß in manchen Fällen nach dieser Behandlung Resultate erzielt werden, die nicht so bald von einer anderen Methode übertroffen werden können.

2. einen 15jähr. Patienten, der seit 3 Jahren an einem Lupus vulgaris der unteren Extremität leidet und nunmehr seit ca. $^1/_4$ Jahr auch einen lupösen Herd am weichen Gaumen zeigt. Besonders bemerkenswert erscheinen die zirkumskripten, zum Teil zerfallenen Lupusknötchen an den Randpartien der Affektion. Seit 3 Wochen besteht ziemlich starke Schwellung der Halslymphdrüsen.

Schramek demonstriert eine 40jährige Patientin, deren Affektion an der Nase seit 4 Jahren besteht. Früher war sie nie erkrankt, keine Zeichen von Tuberkulose oder Lues. Das Hautleiden begann mit dem Auftreten kleinster roter Knötchen und Flecken am Nasenrücken, ohne daß Beschwerden vorhanden



waren. Jetzt erscheint die Konfiguration der Nase namentlich im knorpeligen Anteile verändert. Die Nasenspitze ist deutlich verbreitert, tiefer herabhängend und aufgetrieben. Diese Veränderung kommt durch eine Vorwölbung zustande, die die Nasenspitze und den Nasenrücken in seinem unteren Anteile einnimmt. Diese Vorwölbung ist halbkugelig gestaltet, gegen die übrige Haut der Nase scharf abgesetzt, die Oberfläche glatt. Sehr auffallend ist das einheitliche, düster bläulichrote Farbenkolorit, in dem einige größere ektatische Venengefäße hervortreten. Die Haut selbst ist von der darunterliegenden Geschwulst nicht abzuheben. Bei Verdrängung der Hyperämie bemerkt man eine diffuse gelbliche Farbe, die sich nirgends in distinkte Knötchen auflösen läßt. Die Konsistenz des Tumors ist weichelastisch. Aus der übrigen Untersuchung der Pat. erscheint der Blutbefund bemerkenswert, der bei einer normalen Zahl von Leukozyten die polymorphkernigen vermindert, die Lymphozyten etwas vermehrt ergab. Dabei besteht eine bedeutende Eosinophilie (13·28%), sowie eine bedeutende Vermehrung der Mastzellen (2·73%).

Auf Tuberkulin weder Allgemein- noch lokale Reaktion, auch die nach Pirquet vorgenommene Reaktion war negativ.

Diese Beobachtung entspricht den Beschreibungen, wie sie für den Lupus pernio (Besnier) in der Literatur niedergelegt sind. Das Krankheitsbild kann keineswegs geklärt erscheinen, da es einerseits zum Lupus erythematodes, anderseits zum Lupus vulgaris gerechnet wird. Zieler glaubt, daß ein selbständiges, chronisches, wahrscheinlich infektiöses Granulom dieser Erkrankung zugrunde läge und bringt es mit dem Erythema induratum und dem Boeckschen Sarkoid unter der Bezeichnung Granuloma pernio oder Erythema pernio in Zusammenhang. Kreibich bezeichnet diese Form als Lymphogranuloma pernio, da die histologische Untersuchung eine Übereinstimmung mit der Lymphogranulomatosis ergab.

Freund. Die Affektion ähnelt sehr den „Sarkoid" benannten-Dermatosen. Ich habe bei einem ganz analogen Falle mit folgender Therapie ein vorzügliches Resultat erzielt: Zunächst Applikation eines 30%igen Pyrogalluspflasters während 5 Tagen, darnach nach vollständiger Exkoriation des Herdes Röntgenbestrahlung u. zw. eine Erythemdosis. Die Affektion heilte vollständig, ohne eine sichtbare Narbe zurückzulassen.

Riehl. Die Bezeichnung Lupus pernio ist nur mit Vorbehalt klinisch gewählt worden, da die histologische Untersuchung noch aussteht und bekanntlich dieses Krankheitsbild in vieler Hinsicht nicht genügend klinisch abgegrenzt erscheint. Bei Gebrauch der Diagnose Lupus pernio muß heute eigentlich notwendig der Name des Autors beigesetzt werden, mit dessen Beschreibung der neue Fall identifiziert wird.

Schramek demonstriert aus der Klinik Riehl:

1. eine 52jährige Patientin mit Sklerodermie. Die über dem Manubrium sterni und über der Magengegend gele-



gene Haut ist wachsartig glänzend, gespannt und verhärtet. Diese Veränderung setzt sich ohne scharfe Abgrenzung in die gesunden Hautpartien fort. An der Unterbauchgegend und an der Innenseite der Oberschenkel finden sich netz- und strichförmig angeordnete atrophische Hautstellen. Die Erkrankung besteht seit 6 Monaten und soll nach einer Erkältung aufgetreten sein. Pat. hatte damals starkes Fieber und die Bewegung beinahe aller Gelenke war schmerzhaft.

2. eine 24jährige Patientin mit einer Neurofibromatosis Recklinghausen. Über den Stamm und in geringerem Maße über die Extremitäten verteilt finden sich verschieden große, bräunlich verfärbte Pigmentflecke. Dazwischen zahlreiche bläulich verfärbte, linsengroße Flecke und zahllose verschieden große Tumoren, die in hernienartigen Vorwölbungen der Haut liegen.

Ullmann. In dem Protokoll vom 7./II. 1912 der Wiener dermat. Gesellschaft findet sich eine Diskussionsbemerkung des Herrn Nobl zum Falle Urticaria pigmentosa, vorgestellt von Herrn Rusch, welche aus verschiedenen Gründen meinen Widerspruch und meine Stellungsnahme herausfordert. Sie richtet sich gegen die Gültigkeit meiner Diagnose Urticaria pigmentosa maculosa, sich beziehend auf den 17jähr. Kellnerjungen R. K. (Prot. dazu in W. klin. W., 1909, p. 1285). Damals bestritten, wie vielleicht noch manchen Mitgliedern erinnerlich, die Zugehörigkeit des Falles zur U. p. bloß die Herren Nobl und Grosz. Ersterer fand „an den Effloreszenzen kein einziges jener Zeichen wieder, die ihm als zur Diagnosenstellung charakteristisch und nötig erschienen". Ausnahmslos wies er damals alle Fälle aus der Gruppe U. p., die nicht das „früheste Auftreten erektiler, tiefdunkelbrauner, mollusziformer Effloreszenzen darbieten". Grosz schloß sich Nobl mit den Worten an: „der vorliegende Fall ist keine Urticaria pigmentosa, sondern höchstens eine chronische Urtikaria mit Hinterlassung von Pigmentresiduen." Meine damaligen Einwendungen blieben unberücksichtigt. Ich führte aus, daß gerade diese makulösen Formen häufig bei Adoleszenten und auch bei Erwachsenen beobachtet werden, sich oft durch ihre unscheinbare, mattgraue bis blaßviolette Färbung, bei starkem Ausgeprägtsein der typischen vasomotorisch-urtikariellen Reizbarkeit, ganz besonders der pigmentierten Hautareen auszeichnen und sowohl eine Varietät gegenüber den besser gekannten und beschriebenen infantilen oder kongenitalen Knötchenformen aber durchaus keine andere Erkrankung darstellen. Wie bekannt, ist solche Meinungsverschiedenheit zumal bezüglich Verwechslung solcher Formen mit Pigmentationen nach Lues schon des öftern zutage getreten. Schon Unna (1887), Jadassohn (1894), Morrow, Crocker (1905), Graham Little (1905) und zahlreiche andere Autoren, jüngst (1911) Ercoli und Bizzozero haben solche mak. Formen ausführlich beschrieben, kasuistisch belegt und insbesondere auch histologisch durch Vorhandensein von Mastzellenanhäufungen im Derma als der U. p. zugehörig, bezeichnet. Schon damals (1909) wies ich auf das Lehrbuch Crockers hin (2. Aufl.), das auf p. 138 gerade für die makulöse Form tief bis zum Hypoderm reichende Mastzellentumoren abbildet.

Als ich nun, schon mit Rücksicht auf die trotzdem laut gewordenen Zweifel in der nächsten Sitzung vom 26./V. (Wiener klin. Woch., p. 1315) ganz analoge histologische Bilder von meinem Falle vorwies, dieselben,

welche ich Ihnen auch heute wieder vorführen werde, da fand sich abermals ein Hindernis zur Agnoszierung der Präparate. Denn dieselben Kritiker fanden, daß wohl mastzellenähnliche Komplexe vorhanden seien, daß aber die charakteristischen Zellgranulationen fehlten. Außerdem bemängelte N o b l das Mißverhältnis zwischen der relativ geringen Pigmentanhäufung in der Epidermis und den großen Mengen der Mastzellen in der Tiefe, die er überhaupt nicht als Mastzellen agnoszieren wollte. Ich hob damals hervor, daß die bemängelten Mastzellengranula wohl weniger deutlich und nicht so leuchtend rot gefärbt seien wie sonst bei Behandlung mit polyphromen Methylenblau, weil das exstirpierte Hautstück unversehens einige Stunden in einer Chromsäuremischung gelegen hatte und verwies auf die sonstigen charakteristischen Eigenschaften der hier kubischen und schön reihenförmig angeordneten Zellkomplexe, wie sie weder bei Leukozyten noch Bindegewebszellen jemals vorkommen. Dies hob damals schon auch E h r m a n n hervor. Und auch U n n a, dem ich als besten Kenner dieser Erkrankung und gleichzeitig der Mastzellen einige Schnitte zur Diagnose übersendet hatte, fand, daß er solchen Mastzellentumor n u r b e i U. p. gesehen habe und auch die Auflösung der Mastzellengranula in der Peripherie des Zelltumors für typisch halte. Diese Äußerung U n n a s wurde Herrn N o b l bekannt. Trotzdem meinte er noch neulich, das von mir demonstrierte Präparat nicht als zur U. p. gehörig anerkennen zu können. Übrigens finde ich die meisten und besten älteren und neueren Abbildungen und farbigen Tafeln von Gewebsschnitten der U. p. (U n n a, C r o c k e r u. v. a.) ohne diese Granulationen, da diesen Forschern offenbar schon die typischen Zellformen im Derma, deren Lagerung, Reichtum usw. genügend charakteristisch erscheinen.

Gestatten Sie mir nun die Präparate von meinem Falle und zum Vergleich damit auch einige andere von Fällen gewöhnlicher Urtikaria mit Pigmentationen, zu demonstrieren.

Vortr. demonstriert nun verschieden gefärbte Schnitte des angezweifelten Falles von U. p. maculosa, daneben solche von U. chr. c. p. zum Vergleiche der Zellanordnung und Pigmentation. Unter letzteren auch Schnitte des jüngst von Herrn B i a c h (Arch. CXI, p. 619) ausführlich beschriebenen Falles von U. chron. c. pigm., die ihm dazu freundlicherweise überlassen worden waren. Dabei wird auf die Mächtigkeit des Mastzelleninfiltrates im Verhältnis zu der relativ spärlichen Pigmentzellenbildung in der Basalzellenschicht bei der U. p. mac. hingewiesen. Andererseits zeigt sich bei der U. chr. c. p. relativ starker Pigmentgehalt in der Epidermis bei nur sehr spärlichen Wanderzellen in der Kutis und nahezu fehlenden Mastzellen. Gerade dieses Präparat von U. p. mac. zeige also die Unhaltbarkeit der speziell von N o b l hervorgehobenen, eingangs erwähnten Behauptung, es stehe die Menge des Pigmentes in jedem Falle von U. p. im quantitativen Verhältnis zur Menge der ausgewanderten Mastzellen. Weiterhin macht Vortr. auf das nahezu völlige Freibleiben der obersten Kutisschichten von Mastzellen aufmerksam, wodurch sich wieder die Unmöglichkeit ergibt, gerade die s u b e p i t h e l i a l e Zellanhäufung als charakteristisch und absolut notwendig für das histologische Bild der U. p. zu erklären. Es ist allerdings sehr leicht möglich, daß gerade das Freibleiben der interpapillären und obersten Kutislagen von Mastzelleninfiltration das klinische Bild anders gestalte und dadurch auch die Diagnose gegenüber den Knötchenformen schwieriger mache.

Die hier in Rede stehenden makulösen Formen sind nicht etwa spärliche Ausnahmen, sondern sie bilden die Mehrzahl der Gruppe Urticaria pigmentosa. Schon 1905 konnte Graham L i t t l e in seiner bemerkenswerten klinisch-histologischen Studie unter 121 Fällen aus der Literatur 88 rein makulöse gegenüber nur 16 rein nodulären und 28 ge-



mischten makulo-papulösen aufweisen. Von den makulösen Formen wird die Majorität erst im späteren Lebensalter bekannt und gelangt oft nur durch Zufall zur Kognition der Ärzte. Bekannt ist diesbezüglich Dariers Fall, der zuerst im 5. Lebensjahr beim Kranken beobachtet, bis zum 55. Lebensjahr, dem Todesjahre, andauerte. Es geht also wohl nicht an, die so gut bekannten makulösen Formen der Urticaria pigmentosa aus der Gruppe zu eliminieren. Aus demselben Grunde geht es allerdings auch nicht an, wofür Herr Biach jüngst wieder mit der Begründung Nobls plädierte, den alten Namen von Tilbury Fox „Urticaria Xanthelasmoidea" für die Bezeichnung U. pigm. Sangsters für die ganze Gruppe wieder einzuführen. Denn hiedurch würden eben die makulösen Formen ausgeschlossen werden. „Xanthelasmoidea" schließt aber den Begriff eines Knotens in sich. Wir können aber nicht für verschiedene Grade derselben Affektion verschiedene Bezeichnungen wählen.

Sitzung vom 1. Juni 1912.

Vorsitzender: Riehl. Schriftführer: Kerl.

Scherber demonstriert einen 43jähr. Mann, der einen seit 5 Jahren immer wieder rezidivierenden Ausschlag zeigt, der fast ausschließlich aus distinkt stehenden stecknadelkopf- und darüber großen Knötchen besteht, die anfangs von frischroter, später von mehr bräunlichroter Farbe, einem luetischen Exanthem ähnlich sind und schließlich hie und da unter Hinterlassung einer Pigmentation verschwinden; zwischen den zahlreichen knötchenförmigen Effloreszenzen sind einzelne kleine, rundliche, frischrote, makulöse Effloreszenzen eingestreut. Die histologische Untersuchung eines Knötchens ergibt nun eine mäßige Verbreiterung des Epithels, der Papillarkörper erscheint ödematös, die Gefäße stark erweitert, hie und da kleine Anhäufungen mononukleärer Leukozyten und im Gewebe rote Blutkörperchen, auf welchen die zurückbleibende Pigmentation zu beziehen ist. Drüsenschwellungen fehlen, die Wassermann-Reaktion ist negativ. Nach dem klinischen Bilde, dem durch fünf Jahre dauernden Rezidivieren ist der Fall in die Gruppe der Parapsoriasis einzureihen; um den Fall als Pityriasis lichenoides chronica direkt anzusprechen, fehlt ihm das Zerfließen der Knötchen zu den pityriasisähnlichen, fleckförmigen, lachsfarbenen, mit gefältetem Epithel gedeckten Effloreszenzen.

Nobl demonstriert

1. eine auf dystrophischen Störungen beruhende exzessive Form der Onychogryphose. Die Veränderung betrifft einen 46jährigen Mann, der nebst artikulären Verdickungen der Phalangealenden der Finger eine bläulichrote, atrophische, teils zerknitterte, teils straff gespannte Beschaffenheit der Haut über



den Endphalangen darbietet. Die Fingernägel befinden sich in einem lamellös verdünnten, von Längsriffen und Ritzen durchsetzten Zustand. Der Nagelbesatz aller Zehen zeigt das extreme Bild der walzen-, widderhorn- und schollenförmigen Hyperkeratose. Das Virchowsche Symptom der Zehenbeerenverkürzung ist deutlichst ausgeprägt. Die normal gestellten Großzehen werden von mächtigen, 3 *cm* vorspringenden, Terrassenschichtung zeigenden, gelblichen, äußerst derben Nagelschildern überlagert. Die anderen Zehen tragen einen seitlich abgebogenen, die unteren Phalangealflächen umgreifenden, walzenförmigen Nagelbesatz. An der Schichtung einzelner Platten ist deutlichst das Zusammenwirken des Nagelbettes und der Matrix an der Formation des abnormen Verhornungsprozesses zu verfolgen. Mit der Virchow-Unnaschen Drucktheorie läßt sich in diesem Falle das Phänomen nicht genügend erklären, zumal die Verkürzung und Verschmälerung des Nagelbettes und die massige Proliferation der Hornsubstanz alle Zehen gleichmäßig betrifft. Für die Mitwirkung neurotrophischer Störungen sind hier in den asphyktischen Veränderungen, der Atrophie an den Fingern und dem rarefizierten Zustand der Fingernägel genügende Hinweise gegeben. Überdies spricht der sehr kurze, erst 2jähr. Bestand des Prozesses für eine ähnliche Deutung.

2. ein Röntgenkarzinom an der Nase einer 52jähr. Frau, die vor 11 Jahren der kosmetischen Epilation unterworfen wurde. Die untere Nasenapertur, Lippen, Wangen, sowie der Hals bis in Klavikularhöhe zeigen den bekannten Endausgang vor Jahren abgeklungener Röntgendermatitiden, mit der Wechselbeziehung extrem atrophischer, eingesunkener Hautpartien, sklerodermieähnlich verdichteter alabasterweißer Parzellen, buntscheckiger, dunkelbrauner Pigmentanhäufung und naevusähnlicher Gefäßektasien. Unterhalb des Kinns linsenbis bohnengroße Einstreuungen schwärzlich-braun verfärbter Keratosen vom Charakter senil-seborrhoischer Warzen. Die Nasenspitze und -Flügel nimmt ein von harten elevierten Säumen umgrenztes Ulkus ein, das seit vielen Monaten nicht zur Epithelisierung gelangt. Eine ähnliche destruktive Form hatte vor $1^1/_2$ Jahren am Kinn den Sitz und erwies sich bei der Entfernung als exulzeriertes Epitheliom. Es zeigt sich in diesem Falle neuerdings, daß den Röntgenstrahlen keine spezifische, die abnorme Epithelproliferation auslösende Valenz zuzusprechen ist. Sie wirken gleichmäßig auf alle Komponenten der Haut, wobei die primäre Schädigung des Gefäß- und Kollagenapparates die entzündlichen Veränderungen nach sich zieht. Die Karzinombildung bedarf dann erst des durch Entzündungsvorgänge präparierten Bindegewebszustandes im Sinne der

Ribbertschen Auslegung. In allen von N. beobachteten Röntgenkarzinomen waren diese, von den Residualformen vor Jahren abgelaufener, schwerer entzündlichen Reaktionszuständen ausgegangen.

Sprinzels stellt aus der Abt. Nobl eine Pat. vor, welche als Nebenbefund über dem Manubrium sterni eine ca. kronengroße Hautpartie zeigt, welche von der Umgebung sich deutlich abhebt und besonders nach unten zu bogenförmig scharf abgesetzt erscheint. Hier ist ein derber, wallartig aufgeworfener Rand fühlbar. Unter dem Niveau liegend zeigt sie eine deutlich markierte Depression. Die Haut ist in toto verdünnt und substanzarm, läßt sich auf der Unterlage leicht verschieben und ist an der Oberfläche geglättet. Besonders auffällig sind die zahlreichen, dendritisch verzweigten, ektatischen Gefäßchen, die diesen Hautbezirk durchziehen und z. T. auch über dieses Areal hinausreichen. Die Pat. gibt an, diese Affektion seit der ersten Kindheit zu besitzen und wir haben auch Grund anzunehmen, daß es sich um eine kongenitale Mißbildung resp. Aplasie handelt, wobei die aplastischen Zustände das subkutane Fettgewebe, das kutane Gewebe und vielleicht auch die epithelialen Anhangsgebilde betreffen dürften. Die Ursache werden wohl amniotische Verwachsungen sein. Die Möglichkeit, daß an dieser Stelle intrauterin ein Defekt bestanden habe, der auch noch während der fötalen Periode zur Vernarbung gekommen ist, kann nicht ausgeschlossen werden. Diese Aplasie würde in die Gruppe jener gehören, die im Bereiche des Kapillitiums öfters als kongenitale Alopezie oder Aplasie beschrieben worden sind.

Der Fall erinnert gerade hinsichtlich der Vaskularisation an einen Fall, der in einer anderen Gesellschaft vor kurzem demonstriert wurde und von Oppenheim wiederholt diskutiert worden ist. Bei einem Kinde, das neben mehreren Spaltbildungen auch eine kongenitale Aplasie des Haarbodens zeigte, waren an verschiedenen Stellen der Haut Veränderungen nachweisbar, die außer in einer beträchtlichen Verdünnung und atrophieähnlichem Aussehen der Hautstellen auch noch in reichlicher Vaskularisation der Oberfläche charakterisiert waren, so daß die Frage entstehen konnte, ob da nicht auch Angiome vorliegen. In diesem Punkte bestehen Analogien zu dem vorliegenden Fall.

Leiner möchte den vorgestellten Fall nicht als Amniondefekt auffassen, sondern als Angiom, bei dem es intrauterin durch Druckeinwirkung zu regressiven Veränderungen gekommen ist.

Nobl bemerkt, daß die von Leiner geltend gemachte Entstehungsweise für den vorgestellten Fall insofern nicht völlig zuzutreffen scheint, als weder in der Epithelialschicht der häutchenförmigen, zarten Überbrückungsdecke des Kutisdefektes narbige Veränderungen zu ver-



folgen sind, noch die gleichmäßige Areolierung der transparenten, offenbar der Subpapillarschicht angehörenden Gefäßreiser eine durch Involution bedingte Aussparung bzw. Unterbrechung wahrnehmen läßt.

Sprinzels erwidert, daß die Annahme, diese Bildung auf Selbstheilung eines Angioms zu beziehen, doch genügender Anhaltspunkte entbehrt und die vorhandene Gefäßbildung als die Reste des Angioms zu deuten, ihm nicht gut angängig erscheine. Es liegt doch näher, die Affektion als eine Bildungshemmung aufzufassen und sie der kongenitalen Aplasie im Bereich des Kapillitiums nahe zu stellen; sie würde mit den Angiomen auf einer Stufe stehen und mit diesen auf ähnliche Ursachen zu beziehen sein.

Rusch demonstriert einen 30jähr. Anstreichergehilfen mit Hautveränderungen, die von den Autoren als dystrophischer Typus der Epidermolysis hereditaria bullosa bezeichnet werden. Die Neigung, auf traumatische Einwirkungen, wie Stoß, Schlag, Reiben u. dgl. mit Blasenbildung zu reagieren, besitzen nur gewisse, umschriebene, symmetrisch gelagerte Hautbezirke von streifenförmiger oder rundlicher Gestalt an den Ellenbogen, Knien, an den Hand- und Fingerrücken und in den Knöchelgegenden. Sie sind gleichzeitig livide verfärbt, unelastisch, verdünnt, in Falten gelegt, knitterig und erinnern dergestalt in hohem Maße an das Aussehen idiopathischer Atrophie; überdies gibt es Herde von oberflächlich zartatrophischem Aussehen, die auffallend hellweiß sind, weiters Stellen, die echten, deprimierten, glatten Narben entsprechen. An solchen ist die Fähigkeit von Blasenbildung nach Angabe des Patienten dauernd erloschen. Hie und da sieht man Milieneinlagerungen; gegenwärtig keine rezenten Blasen; die Schleimhäute sind intakt. Sämtliche Fingernägel sind mit Ausnahme jenes am l. Ringfinger hochgradig defekt, uneben, angenagt, brüchig, aufblätternd, schmutziggrauweiß verfärbt; von den Zehennägel bestehen kümmerliche Reste und Stümpfe. Die Affektion besteht seit frühester Kindheit; ob sie hereditär ist, läßt sich mit Sicherheit nicht feststellen; hingegen ist sie familiär, denn vier Brüder leiden an den nämlichen Veränderungen, hingegen sind eine Schwester und 7 Kinder zweier Brüder gesund.

Lipschütz demonstriert aus der Abteilung Rusch ein 16jähriges Mädchen mit einer Purpura annularis teleangiectodes (Majocchi). Auf der Haut beider Oberschenkel bestehen kronengroße, rundliche oder elliptische Herde, die eine periphere, eine Spur elevierte, rötlichbraune Zone von etwa $^1/_2$ *cm* Durchmesser besitzen, in welcher auf Glasdruck zahlreiche feinste Blutpunkte und mehr oder weniger ausgebildete Teleangiektasien nachweisbar sind. Der zentrale Anteil der Herde ist gelblichbraun verfärbt, nicht atrophisch und frei von den in den peripheren Zonen festgestellten Veränderungen. Ferner findet man Herde von ähnlicher Beschaffenheit in der Kreuzgegend und oberhalb des Mons veneris,



jedoch sind sie nicht kreisförmig geschlossen, stellen daher meistens Halbkreise dar. Schließlich seien auch kleinere Herde erwähnt, die gelblich verfärbt und mit zahlreichen Teleangiektasien versehen, oft streifenförmig angeordnet sind, aber keine Differentierung in Zentrum und Peripherie erkennen lassen. Pat. ist sehr anämisch, seit wenigen Monaten Menses. Für Tuberkulose keine Anhaltspunkte. Pirquetsche Reaktion negativ.

Lier demonstriert aus der Abteilung Ehrmann eine 21jährige Frau mit multiplen verschiedenartigen Erscheinungsformen der Tuberkulose. Pat. hat eine Apicitis bilateralis, eine Karies des kleinen Fingers der r. Hand und ausgedehnte spezifische Lymphome am Halse. Die Haut zeigt mehrere Skrofulodermen mit Lupusknötchen in der Umgebung am Halse, dann ein dichtes papulonekrotisches Tuberkulid an den oberen und unteren Extremitäten, in der Kreuzbeingegend und am Unterbauche und ein Erythema induratum Bazin an den Unterschenkeln.

Oppenheim demonstriert

1. einen 20jähr. Hilfsarbeiter mit einer zur Pemphigusgruppe gehörigen Hautaffektion (Dermatitis herpetiformis Duhring). Zu beiden Seiten der Brust und Bauchwand, ad nates, an den Armen und Beinen finden sich gelbbraun pigmentierte Hautpartien, die teils größere, teils kleinere Hautpartien bedecken, die mittleren Partien des Rückens und der Brust frei lassen, zum Teil in symmetrischer Anordnung. Vereinzelt finden sich auch flachhandgroße pigmentierte Herde, wie vorne am Halse. Im Bereiche dieser Zonen, sowie auch unabhängig von diesen finden sich allenthalben zerstreut flache und kugelig vorspringende derbe Knötchen von gelbbrauner Farbe, ferner zahlreiche bis erbsengroße Pusteln, zum Teil gelbe Krusten von hellroten Höfen umgeben; hie und da zeigen sich auch gelblich getrübte Bläschen. Die Femoraldrüsen in inguine mächtig vergrößert, weniger die Kubitaldrüsen. Das Herdförmige der Hauterkrankung tritt deutlich zutage, diffuse Verdickung der Haut zeigt sich nirgends, auch nicht am Unterschenkel. Die Affektion begann angeblich vor 17 Jahren, tritt unter Jucken auf, das dann schwindet; auch jetzt hat der Kranke kein Jucken.

Differentialdiagnostisch kommen in Betracht Prurigo, Urticaria chronica und Pemphigus pruriginosus ev. Dermatitis herpetiformis Duhring.

Prurigo kann ausgeschlossen werden wegen Lokalisation, Mangel typischer Veränderungen an der Streckseite der Extremitäten und wegen der Blasenentwicklung, Urticaria chronica wegen Fehlen des Juckens gegenwärtig und der Pusteln halber,

so daß die Diagnose Pemphigus chronicus die größte Wahrscheinlichkeit für sich hat.

2. einen Fall von medial gelagerter, kronengroßer Unterlippensklerose mit konsekutivem, makulösem Exanthem.

Lier demonstriert einen 57jährigen Mann mit Lichen ruber planus, der auch schöne Effloreszenzen an der Wangenschleimhaut und an der Zunge zeigt,

weiters einen 9jährigen Knaben, der an einer nunmehr zehn Monate bestehenden Dermatitis herpetiformis Duhring erkrankt ist. Bei der Aufnahme des Pat. vor 10 Tagen fanden sich am ganzen Körper sehr zahlreiche bis nußgroße, mit klarem Serum erfüllte, prall gespannte Blasen, die meist in Gruppen gestellt waren; diese großen Blasen sind unter Chininbehandlung an Zahl bedeutend geringer geworden und finden sich jetzt nur mehr im Gesichte und vereinzelt am übrigen Körper. Dagegen bestehen jetzt seit 2 Tagen am Rücken und den Seitenteilen des Rumpfes sehr zahlreiche bis guldenstückgroße, halbkreis- und kreisförmige, polyzyklisch begrenzte, rotumsäumte Herde kleinster seröser Bläschen, endlich

einen 37jährigen Mann, der im Jahre 1897 eine Sklerose akquirierte, damals eine Schmierkur durchmachte und im Laufe der letzten Jahre wiederholt an gummösen Ulzerationsprozessen erkrankte, die jedesmal nach lokaler Applikation grauer Salbe und einer Schmierkur abheilten. Auch an dem jetzt vorwiegend erkrankten r. Arm traten schon vor 5 und dann wieder vor 4 Jahren unter starken, nachts exazerbierenden Schmerzen Schwellungen in der Ellenbogengegend auf, die aber ebenfalls nach spezifischer Behandlung ganz abheilten. Jetzt besteht die Erkrankung der oberen r. Extremität wieder seit 2 Jahren. Das Ellenbogengelenk erscheint sehr stark geschwollen, ebenso der Vorderarm, besonders in seinem proximalen Abschnitt, doch auch sein distales Ende ist bedeutend verdickt. Über der Gegend des Olekranon findet sich eine leichte Vorwölbung, die deutliche Fluktuation erkennen läßt und über dem mittleren Drittel des Vorderarmes ein walnußgroßer, von entzündlich geröteter Haut bedeckter, mit den tieferen Gewebsteilen in Zusammenhang stehender Knoten. Die Muskulatur des Oberarmes stark atrophisch.

Die Röntgenaufnahme zeigt eine grob konsumptive Zerstörung des rechten Radius in seiner ganzen Ausdehnung sowie der das Ellbogengelenk konstituierenden Skeletteile, ferner eine Subluxation des distalen Endes der r. Ulna offenbar wegen Zerstörung des Bandapparates und eine hochgradige Atrophie des Handskeletts. Links finden sich ältere Konsumptionsherde in den Ossa multangula und Zerstörung mit hochgradiger Verkleinerung des Metakarpus IV.



Es handelt sich also in diesem Falle um schwere und ausgedehnte, durch ostitische und periostitische tertiar-syphilitische Erkrankung bedingte Zerstörungen der Knochen.

Schramek demonstriert aus der Klinik Riehl:

1. einen 27jähr. Patienten, der seit 4 Wochen eine ungefähr bohnengroße, halbkugelige Geschwulst an der l. Nasenhälfte aufweist. Die Konsistenz derselben ist gering, die Farbe gelblichrot und nach Fingerdruck zeigt sich ein einheitliches, gelbes Infiltrat. In der Umgebung entzündliche Veränderungen in Form von hellroten Bläschen und krustösen, weißlichgelben Auflagerungen. Am Halse indolente Lymphdrüsenschwellung. Im Reizserum ließen sich bei Dunkelfeldbeleuchtung Spirochaeten nachweisen. Es handelt sich demnach um eine Sklerose an der Nase, die durch ihre Weichheit und Aussehen klinisch abweichend erscheint. Während der Spitalsbeobachtung trat bei dem Patienten ein psoriasisformes papulöses Exanthem am Stamm auf.

2. eine 26jährige Patientin, die an Sklerodermie erkrankte, wobei hauptsächlich das atrophische Stadium zu beobachten ist. Befallen ist die linke untere Extremität in größerem Ausmaße, geringer die rechte untere Extremität. Die Haut, namentlich am linken Oberschenkel, erscheint verdünnt, rötlich gefärbt, die Venennetze erweitert und deutlicher sichtbar. In dieser so verdünnten Haut findet sich ein ungefähr 8 *cm* langer und 4 *cm* breiter Streifen, der wachsglänzend verfärbt ist, verhärtet und verdickt. Am Knie finden sich rundliche Depressionen von ungefähr Hellerstückgröße, die von narbig atrophischer Haut gebildet werden. Die Haut des Unterschenkels erscheint gespannt, anliegend und glänzend, das Hautrelief an derselben tritt stärker zutage.

Kren demonstriert aus der Klinik Riehl:

1. einen 34jährigen Mann, der seit 15 Jahren nebst einer ausgedehnten hautverdickenden Sykosis des Bartes und der Augenbrauen ein Ekzema folliculare aller übrigen Schafthaare des Körpers aufweist. Der Mons veneris zeigt ausgedehnten Haarverlust infolge länger dauernder und zum Teil tiefgreifender follikulärer Entzündungsattacken.

2. einen 23jähr. Patienten, der außer Knie- und Knöchelschmerzen ein bloß auf den weichen und z. T. harten Gaumen lokalisiertes Erythema multiforme aufweist, das hier in kreisrunden Flecken mit leichter Exsudation den Charakter der rheumatischen Entzündung noch dadurch wahrt, daß auf minimaler, durch Exsudation bedingter Epidermisabstoßung zentralwärts an einzelnen Stellen sich Epithelisierungsinseln zeigen.

3. einen 14jährigen Jungen, der seit 14 Tagen eine eigenartige Staphylococcie ad nates, den angrenzenden Oberschen-



keln und Armen zeigt. Neben typischen Impetigopusteln finden sich noch anfangs hellrot, später mehr blaurot werdende Erytheme, die isoliert auftreten. Diese Erytheme sind ganz gering infiltriert und lassen in sich vereinzelte echte Impetigo-Pusteln aufschießen.

Ehrmann stellt vor einen Fall von Lupus erythematodes.

Kerl demonstriert aus der Klinik Riehl eine 37jährige Frau mit disseminiertem korymbösen luetischem Exanthem. Zwischen den bis über kronenstückgroßen Plaques finden sich einzelne pustulöse und papulöse Effloreszenzen. Der Ausschlag besteht seit drei Wochen. Lymphadenitis universal. Spirochaetenbefund positiv.

Oppenheim. Interessant ist die Lokalisation des Syphilids in dem vorgestellten Falle: vordere und hintere Schweißfurche, Kapillitium, Achselhöhlen usw., die Stellen der Seborrhoe. Man kann dieses Exanthem als seborrhoisches Syphilid bezeichnen.

Für das Redaktionskomitee:

Privatdozent Dr. Grosz.



Verhandlungen der Royal Society of Medicine.

Dermatologische Abteilung.

Sitzung vom 16. Mai 1912.

Adamson, H. G. Persistierende zirzinäre papulonekrotische Eruption (Tuberkulid?).

Bei dem $1^1/_2$ Jahr alten Kind sind die Vorderarme, Hände, Finger, die Beine unterhalb der Knie, die Zehen, die rechte Wange und der rechte Ohrrand befallen. Die Eruption besteht aus Papeln, die nekrotisieren und, wie ausgestanzte, Narben hinterlassen. Die Eruption soll seit der Geburt bestehen. Pirquet negativ. Nach Injektionen von Tuberkulin erfolgte eine Allgemeinreaktion, über eine lokale Reaktion findet sich keine Angabe. Die mikroskopische Untersuchung ergab keine für Tuberkulose typischen Veränderungen.

Adamson, H. G. Tuberkulid? vom Typus der Sarkoide der Form Darier-Roussy.

Der Fall betrifft eine 35jährige Frau, bei der seit sechs Wochen am Knöchel des linken Fußes sich ein Knoten gebildet hat. Dieser ist gewachsen und andere Knötchen sind hinzugekommen. Obgleich von tiefem Sitze scheinen sie in der Kutis und nicht im subkutanen Gewebe zu liegen. Die Haut ist dunkelrot verfärbt, aber nirgends aufgebrochen. Die mikroskopische Untersuchung ergab nur eine leichte Zellinfiltration um die Gefäße.

Bunch, J. L. Lupus erythematosus.

Die Affektion hat auf dem Handrücken begonnen und zwar in zahlreichen Einzelherden. Neben atrophischen Narben finden sich frische Herde. Pirquet negativ.

Diskussion: Morris berichtet über einen ähnlichen Fall.

Bunch, J. L. Ichthyosis generalisata.

Bei dem jetzt 14jährigen Mädchen ist der eigenartige Zustand der Haut bald nach der Geburt bemerkt worden. Es scheint sich um eine Mischung der Ichthyosis simplex und J. hystrix zu handeln. Der Anteil der letzteren besteht in warzigen papillösen Erhabenheiten von dunkelgrauer Farbe mit stachelartigen Bildungen an der Vorderseite der Achselhöhlen



und der Außenseite der Hüften. Spontane Besserung bei warmem Wetter.

Diskussion: Morris empfiehlt prolongierte Schwefelbäder.

Mac Leod hat bei einigen Fällen von generalisierter Ichthyosis Erfolg von Thyreoidextrakt gesehen. Lokal wendet er Resorzinsalben an.

Dore. Hydroa vacciniforme vel aestivale.

Der achtjährige Knabe weist eine vesiko-bullöse narbenhinterlassende Eruption des Gesichts, besonders an Nase, Wangen und Vorderkopf, an den Ohren und Handrücken auf. In den letzten 4 Jahren kehrte die Eruption jährlich wieder, um von März bis September zu dauern. Die Effloreszenzen begannen als kleine Bläschen, welche sich vergrößerten und im Zentrum eintrockneten, so daß man eine der Vakzine ähnliche ringförmige Blase vor sich hatte. Einige Bläschen zeigten Nabelung, andere waren vielkämmerig. Kulturen aus den Blasen ergaben den Staphylococcus aureus.

Dore. Fall zur Diagnose.

Die 54jährige Patientin hatte braunrote, erhabene, gelatineartig aussehende ovale Schwellungen beiderseits über der Nase. Ferner bestanden in den Ohrmuscheln symmetrische Flecke, die an Lupusknötchen erinnerten. Es scheint sich auch nach der Ansicht der anderen um einen ungewöhnlichen Fall von Lupus erythematosus zu handeln.

Dore. Tuberkulid.

Der 10jährige Knabe weist am Gesäß das Bild der Akne scrofulosorum auf. An den Beinen große, runde, schuppende Herde von verschiedener Größe. Kein Zeichen von Tuberkulose, nur ein Onkel soll tuberkulöse Drüsen aufweisen.

Fox, Wilfrid. Pseudo-Pelade.

Die 21jährige Frau leidet seit 4 Jahren an der Affektion. Sie weist eine narbenbildende Alopecie auf, welche aber weder mit dem Lupus erythematosus noch mit der Acne decalvans etwas zu tun hat, vielmehr handelt es sich um Brocqs Pseudopelade. Die Herde haben durchschnittlich Briefmarkengröße, haben weiße Farbe, sind leicht deprimiert und weisen vollkommene Atrophie der Haarfollikel auf.

Goodall, E. W. Exanthem durch Eisenjodid.

Es handelt sich um eine Eruption, die an Variola vera erinnerte, am ausgesprochensten im Gesicht war, und wohl nach der Einnahme von ferrum jodatum entstanden war. Der Patient litt zugleich an Endocarditis und Nephritis. Einen ganz gleichen Fall, der zuerst für Blattern gehalten worden war, sah der Autor vor mehreren Jahren nach Jodkali auftreten.

Morris, Malcolm. Fall zur Diagnose (Exanthem nach Eisenjodid).

Es handelt sich um eine ähnliche Eruption wie die vorhergehende.



Mc. Donagh, J. E. R. Syringom.

Es handelt sich um eine Eruption, die aus kleinen Knötchen besteht. Histologisch bestand die Neubildung aus soliden, epithelialen Zellsträngen und -nestern, die im Zentrum hohl waren, und soweit es sich um Stränge handelte, an normale Schweißdrüsenausführungsgänge erinnerten, aus kleinen Zysten mit einem kolloiden Inhalt, deren Wand aus zwei Lagen epithelialer Zellen bestand.

Mac Lcod. Makulo-anästhetische Lepra.

Die 25jährige Patientin ist eine Kreolin aus Westindien. Die Krankheit begann vor 6 Jahren mit einem trichophytieähnlichen Herde, der sich nach und nach in einen charakteristischen Herd von makulo-anästhetischer Lepra umwandelte. Sie wurde seit 1909 regelmäßig behandelt, zuerst mit Nastininjektionen. Die einzelnen Herde nahmen trotz der Therapie an Größe zu, dann ging der Autor zu Injektionen mit Bayous Leprolin über; die Krankheit blieb darauf stationär, die Herde sind teilweise geschwunden.

Diskussion: Morris hat Tuberkulininjektionen bei anästhetischer Lepra angewandt. Starke lokale Reaktion. Der Fall blieb stationär.

Fox Colcott hat gleiche Beobachtungen wie Morris gemacht.

Sequeira. Lupus vulgaris und Skrophuloderma, behandelt nach Pfannenstills Methode.

Sowohl die Schleimhaut, wie die Hautaffektion wurde sehr günstig durch diese Methode beeinflußt.

Weber, Parkes. Erythema nodosum mit Brustdrüsentuberkulose.

Aer Autor äußert sich unter Angabe der einschlägigen Literatur an der Hand eines Falles über das gleichzeitige Vorkommen von Erythema nodosum und Tuberkulose.

Diskussion: Whitfield hat Fälle von Erythema nodosum bei schwerer tuberkulöser Adenitis und Lungentuberkulose gesehen; er sah Wiederherstellung bei solchen Fällen, so daß er nicht glaubt, daß diese Kombination prognostisch ungünstig zu beurteilen wäre.

Sequeira sah Erythema nodosum nach Tuberkulininjektionen auftreten.

Williams, W. Ichthyosis.

(Referiert nach dem Originalbericht in The British Journal of Dermatology. 1912. Juni. pag. 217—284.)

Fritz Juliusberg (Posen).

Klinische Sitzung der 45. Jahrestagung der Amerikanischen Dermatologischen Vereinigung.

White, Charles J. Dermatitis exfoliativa (Dem.).

24jähriger Mann, der ein phagedänisches Ulkus, Roseola und eine Schmierkur durchgemacht. Im Anschlusse an die 6. Tour, Übelkeit, Halsschmerz und universelle Desquamation mit tiefdunkler Hautrötung, stellenweisem Nässen und großer Schuppenbildung, Jucken, Schlaflosigkeit und geistiger Benommenheit. Nach zeitweiser Besserung abermalige hochgradigste Rezidive dieser allgemeinen Dermatitis, die erst durch Aussetzen jeder aktiven Therapie unter einfachem Bortalkstreupulver heilte. Bei demselben Patienten ist hinterher sowohl durch Hg-Injektionen als durch Hg-Pillen dasselbe Exanthem hervorgerufen worden, weshalb White die Frage nach einer geeigneten Behandlungsweise stellt.

White, Charles J. Dermatitis exfoliativa (Dem.).

Ein zweiter ähnlicher Fall, bei welchem eine annähernd ebensolche Dermatitis unter einer indifferenten, austrocknenden Behandlung, täglichem Stärkebad und immerwährender Anwendung von Bortalkpoudre bald in Heilung ging.

Towle. Dermatitis exfoliative (Dem.).

Beginn als Ekzem der Handteller, Fortschreiten über den Körper.

Diskussion. Ravogli. Dermatitis exfol. kann aus Ekzem und Psoriasis hervorgehen; diese Fälle heilen auf indifferente Behandlung. Er sah auch den malignen Typus — Hebras Pityriasis rubra.

Ruggles sah einen Fall von Dermat. exfoliat. in eine allgemeine Psoriasis übergehen (?)

Ormsby sah einen ähnlichen Fall (Hg) wie White.

Bronson hält Towles Fall für ein lichenoides Ekzem, den ersten Fall von White für eine Hydrargyrose.

Hartzell bezeichnet Towles Fall als Pityr. rubra pil.

Engman hält Towles Fall ebenfalls für Pityr. rubra pilaris. Er betont besonders die Wirksamkeit der Poudre- gegenüber der Fettbehandlung; während des Trockenstadiums der Krankheit sind Stärkebäder von Nutzen.

Corlett hat in ähnlicher Affektion von der Poudrebehandlung keinen Erfolg gesehen.



White, Charles J. Erythrodermia congenitalis ichthyosiformis (Dem.).

Seit Geburt bestehend, zuerst als rauhe Flächen an den Oberschenkelinnenflächen und den Glutaeen aufgetreten, dann auf Rücken, Kopf und Füße übergegangen. Besserung auf Schilddrüsenextrat und Salizylseifenpflaster. Gegenwärtig große und unregelmäßig leicht elevierte Herde von rötlicher Farbe, leicht schuppend an Erythermie pityriasique en plaques erinnernd.

Diskussion. Corlett denkt an Psoriasis.

White. Letztere ist nicht angeboren.

White, Charles J. Ausgedehnter Naevus vascularis im Gesicht. (Dem.)

Naevus vascularis des unteren Gesichts und oberen Nackens, gebessert durch flüssige Kohlensäure.

Diskussion. Morrow sah bessere Erfolge von Radium.

Jackson hält bei so tiefen Fällen nur die chirurgische Behandlung für ausreichend.

Winfield sah in einem ähnlichen Falle bei einem Neger durch Kohlensäure deutliche Besserung.

Fox nennt den Fall Winfields einen oberflächlichen, für tiefe reicht CO_2 nicht aus.

Shepherd rät flüssige Luft, jedoch mit Konsequenz Geduld und Intermissionen anzuwenden.

Corlett macht auf Heißwasserinjektionen aufmerksam.

Sherwell sah einen guten Erfolg durch unter Druck vorgenommene Applikation von CO_2.

Gilchrist sah bei einem umschriebenen Gesichtsangiom Besserung durch protrahierte Radiumanwendung.

White, Charles J. Elephantiasis der Lippe. (Dem.)

15jähriger Mann mit einer seit 6 Jahren bestehenden, seither zunehmenden Lippenschwellung, die 1 Jahr nach einem Nasenekzem, Ödem der Wange und Pediculosis capitis aufgetreten war. Die Unterlippe ist stark evertiert, bedeutend hypertrophiert, hart, mit dünner, roter, glänzender Oberfläche.

Diskussion. Schamberg hält diese Form durch verschiedene Infektionen entstanden und durch Obliteration der Lymphgefäße bedingt. Er sah einen Fall nach einem alten syphilitischen Geschwür. Er zieht die Benennung Makrocheilie vor.

Antony findet bei dem Fall Zirkulationsstörungen an Händen und Füßen.

Engman fand diese Affektion im Zusammenhang mit adenoiden Vegetationen und verschiedenen anderen intranasalen Zuständen.

Shepherd sah sie nach verschiedenen septischen Mundaffektionen.

Schamberg berichtet, daß der Patient ein Lippengeschwür vor der Vergrößerung der Lippe gehabt hat.

White, Charles J. Ein Fall zur Diagnose. (Dem.)

51jähriger Mann, bei dem vor 21 Jahren ein juckender Knoten am Glutaeus entstand und zu gegenwärtiger serpiginösen, scharf begrenzten, 4 Zoll betragenden, oberflächlich rauhen Area sich entwickelte. Zwei Jahre vor der Demon-



stration waren isolierte, rote, leicht glänzende Knoten mit zwischenliegenden Narben sichtbar. Druckschmerzhaftigkeit. In der Umgebung papulöse, erbsengroße Herde und zahlreiche Angiomata am Bauche. Histologisch Akanthose mit Kariokinese und Papillenverlängerung. Wassermann +. Jodkali besserte, Kurettage beseitigte die Affektion, die nach 1 Jahr noch größer rezidivierte.

Diskussion. Corlett und Ravogli denken an Lupus, zu dessen Konstatierung Ravogli Tuberkulin (Morro) rät.

Hartzell und Gilchrist denken an eine prekanzeröse Affektion, doch schließt White nach dem histologischen Befunde wenigstens Pagets Disease aus.

White, Charles J. Mottendermatitis (Brown-Tail Moth Dermatitis).

Bei einem Farmer nach Bespritzung von Bäumen mit Bleiarsenat entstandene Eruption von festen, roten, spitzen, vereinzelt bläschentragenden oder exkoriierten Knötchen im Gesicht, Nacken, Händen und Unterarmen.

White, Charles J. Keratosis palm. et plant hereditaria. (Dem.)

Von 5 Geschwistern hatten 3 und zwar 1 Bruder und 2 Schwestern dieselbe Affektion, ebenso die Mutter, Tante und Großmutter der Patientin.

White, Charles J. Parapsoriasis. (Dem.)

57 Jahre alte Frau. Seit 7 Jahren an Stamm und Extremitäten trockene, rotbraune, leicht infiltrierte Plaques mit scharfen Rändern, stellenweise außen lichenifizierte Papeln. An einem Unterschenkel eine scharf begrenzte runde normale Stelle mit ringförmig erkrankter Peripherie.

Diskussion. Bronson findet außerdem ausgesprochene Hautatrophie, die er für eine trophische Störung hielt.

White, Charles J. Dermatitis herpetiformis. (Dem.)

10 Jahre alter Knabe mit seit dem 18. Lebensmonate nach einer Diarrhoe auftretenden Attacken von Vesikeln, Pusteln und anderen Eruptionsformen.

White, Charles J. Prurigo. (Dem.)

Ein 14jähriges Mädchen mit typischer Prurigo mitis (?), die bei jedesmaligem Spitalsaufenthalte unter den hygienischen Verhältnissen daselbst rasche Besserung zeigte und ebenso rasche Rezidiven nach Verlassen des Hospitals.

Diskussion. Sherwell hält den Fall für Dermat. herpetiformis, ebenso Klotz und Bronson.

Corlett stimmt mit White überein.

Fordyce denkt an Lichen urticatus, ebenso Ormsby.

White, Charles J. Adiposis dolorosa. (Dem.)

63jährige Frau. Seit 6 Jahren mit dickem Fettpolster, überall druckschmerzhaft; keine Knoten.



White, Charles J. Granuloma annulare. (Dem.)

8jähr. Mädchen mit einem seit 6 Wochen an der Beugeseite des l. Zeigefingers bestehenden, schmerzlosen, ovalen Ring von $1\,^1/_4$ Zoll Durchmesser, von $^1/_4$ Zoll Höhe, von weißer Farbe und fester, elastischer Konsistenz, etwas knötchenförmig. Zentrum flach, livid. Ein ähnlicher, kleinerer Herd an der Streckseite des r. Zeigefingers. Der Ring wuchs, Knötchen wurden deutlicher, gedellt, glänzend. X-Strahlen beseitigten alles bis auf den Farbenunterschied zwischen kranker und gesunder Haut.

Histologisch: Hyperkeratose, kernhaltiges Str. lucid., hyperplastisches Str. granul. und Kern- sowie Protoplasmadegenerationen im Strat. malpigh. Str. corn. eher rarefiziert mit dilatierten, infiltrierten oder endothelgewucherten Gefäßen. Im Korium herdförmige Lymphozyteninfiltration, durch senkrechte Bänder fibrösen Bindegewebes gesondert. In den Herden große Venen mit peri- und endothelialer Wucherung bis völliger Obliteration. Kompression der Schweißdrüsen, Verringerung des elastischen Gewebes.

Diskussion. Hartzell hat einen ähnlichen Fall erfolgreich ebenfalls mit Röntgenstrahlen behandelt.

Gilchrist zitiert einen ähnlichen Fall, der im Frühjahr gewöhnlich verschwand, im Herbste aber rezidivierte.

Anthony faßt den Fall als Erythema elevatum dintinum (Crocker) auf, welcher selten bei Erwachsenen, nicht selten bei Kindern mit Rheumatismus oder Chorea ist.

Towle. Dermatitis herpetiformis. (Dem.)

Anamnese völlig unzureichend, der Status ist der einer Dermatitis herpetiformis. In der Diskussion (Hartzell, Ormsby, Fox, Grindon, Ravogli) schwankt die Diagnose zwischen Erythema multiforme, Dermatitis herpetiformis und Pemphigus. Fordyce denkt an eine chemisch-artefizielle Dermatose.

White, Charles J. Vergiftung mit Rhus.

White berichtet über eine an ihn gestellte Frage bezüglich eines angeblichen Vergiftungsfalles mit Rhus toxikodendron. Er hat sie dahin beantwortet, daß eine solche Vergiftung gewöhnlich in 1—2 Tagen, nie aber nach dem 5. Tage nach der Hantierung mit Rhus auftritt (im befragten Falle soll sie 8—12 Tage nachher aufgetreten sein).

Er selbst hat einen tödlichen Verlauf bei einem Knaben gesehen, der nach dem Schwimmen von einem Mann trocken gerieben wurde, der am selben Tage Wurzeln von Rhus aus dem Boden genommen. White hält eine Vergiftung auch ohne direkten Kontakt mit der Pflanze für möglich.

Diskussion. Klotz sah einen Fall bei einem Mädchen, die in einem offenen Wagen durch das betreffende Gehölz gefahren war.

Schamberg berichtet, daß Personen, die gar nicht in direkten Kontakt, sondern nur in der Nachbarschaft von Efeu gewesen, an Rhusvergiftung erkrankt seien.



White denkt im Gegensatz zu Pfaff, der ein flüchtiges Gift leugnet, daß dennoch ein solches nicht auszuschließen sei.

Shepherd sah eine Übertragung durch Kleider.

White berichtet, daß die getrocknete Pflanze keine Vergiftung mache.

Pollitzer erzählt, daß ein Mann, der sich dem Dampf und Rauch von angezündeten Rhusstöcken ausgesetzt habe, eine allgemeine Dermatitis bekam.

Auch Trimble hält die Inkubation von Rhusdermatitis für kürzer als 14 Tage.

Post. Syphilis heredit. tarda (20 Fälle). (Dem.)

Unter den Fällen von Post, die 5—20 Jahre alt waren, zeigten fast alle partielle, an Hutchinson erinnernde Zahndeformitäten (der inneren, oberen Schneidezähne). Auch diese hatten bei Vorhandensein anderer Symptome diagnostischen Wert. Weiter fanden sich verhältnismäßig viel Keratitis interstitialis, sehr vereinzelt Hautgeschwüre, geistige Defekte; relativ häufig Schwellung der Nackendrüsen, die oft verkannt wird. Endlich fand er einigemal konkave Schulterblätter, „Scaphoid scapulae", die nach Graves pathognomonisch sein sollen, was er aber nicht annimmt.

Diskussion. Wende, Engman und Sphepherd sehen diese Mißbildung der Skapula nicht für charakteristisch an.

Post. Syphilis behandelt mit Salvarsan. (Dem.)

Zwei sehr günstige Erfolge bei tertiärer respektive maligner Syphilis durch subkutane respektive intravenöse und intramuskuläre Injektion.

Smith. Ein früher Fall von Syphilis praecox mit Salvarsan behandelt. (Dem.)

Glänzender Erfolg der intravenösen Salvarsaninjektion bei einem vergeblich innerlich und subkutan mit Hg und JK behandelten Fall von frühzeitiger Rupia.

Howe. Akne varioliformis. (Dem.)

An Stelle nekrotischer Knötchen am Gesicht, Kopf und Nacken eines jungen Mannes bestehen gegenwärtig nur Narben.

Diskussion. Der Fall erinnert Schamberg an Aknitis. In einem eigenen hiehergehörigen konnte er mit keiner Methode tuberkulöse Entstehung nachweisen und er hält deshalb die Zurechnung solcher Fälle zur Tuberkulose für zu schematisch.

Engman hält den Fall für tuberkulöse Akne. Bei Akne varioliformis gibt Staphylokokkenvakzine die raschesten Resultate.

Fordyce schließt Tuberkulose aus und rechnet den Fall zu Akne varioliformis oder Aknitis.

Pollitzer mochte sich jeder Diagnose enthalten, da die Narben nicht charakteristisch sind.

Howe. Fall zur Diagnose. (Dem.)

18jähriges Mädchen, das seit 3 Jahren kleine Knötchen bekommt, die vesikulös, an der Spitze pustulös, dann nekrotisch werden. Narbenbildung und Abheilung bei warmem



Wetter. Auftreten in Gruppen bei Kälte und Heilung in warmem Wetter.

Histologisch (C. J. White): Vakuolisation der Epidermis, umschriebene Knötchen aus mononukleären Leukozyten und vergrößerte Bindegewebszellen bestehen. An einer Stelle ein mit zerstörtem Lumen versehenes rottrombosiertes Gefäß mit nekrotischer Bindegewebsumhüllung. Keine Bazillen. Dieser Befund erinnert an die Hidros adenitis destruens suppurat Pollitzer.

Diskussion. Fordyce diagnostiziert papulo-nekrotisches Tuberkulid.

Hartzell stimmt mit Fordyce überein; hiezu paßt auch die Korrespondenz mit den Wärmeverhältnissen.

Pollitzer macht auf den tiefen Ursprung der Knötchen in der Subkutis aufmerksam. Ob Aknitis oder Hidrosadenitis, ist ihm ungewiß.

Post. Interstitielle Keratitis verbunden mit Nackendrüsenvergrößerung.

Beiderseitige Nackendrüsenvergrößerung bei einem jungen Weibe mit Keratitis. Exstirpation auf der einen Seite. Heilung auf der anderen Seite durch Hg!

Towle. Epitheliom des Rückens (Paget disease). (Dem.)

Seit 25 Jahren bestehende Affektion am Rücken zwischen beiden Schulterblättern, die seit 5 Jahren eine geschwulstartige Beschaffenheit des untersten Viertels zeigte. Dieses letztere präsentierte sich als infiltrierte, rauhe Area mit einem maulbeerartigen Tumor in der Mitte. Die histologische Untersuchung ergab an Stelle des untersten Viertels epitheliomatöse Beschaffenheit, dagegen an den oberen Partien nur chronische Entzündung.

Diskussion. White, J. C., Hartzell und Jackson sahen ähnliche Fälle. Jacksons Fall heilte unter X-Strahlen, rezidivierte an entfernten Stellen (Kopfhaut und Ohren) und wurde daselbst mit Kurette und HNO_3 geheilt.

Nach Hartzell sollten auch die als Vorläufer (noch vor dem Wuchern) auftretenden Veränderungen des Epithels als karzinomatös bezeichnet werden.

Fordyce glaubt, daß die flachen, schuppigen Epitheliome schwer von Paget disease zu sondern seien.

Morrow hat einen ähnlichen Fall mit CO_2-Schnee geheilt.

Engman findet an diesen Fällen von Paget am Rücken und den Seiten die teilweise spontane Rückbildung bemerkenswert.

Towle. Lupus erythematosus oder Morb. Addison. (Dem.)

Die Affektion besteht seit 8—10 Jahren. Am ganzen Kopf kahle Stellen von schmutzigweißer Farbe mit bräunlichem unregelmäßigen Zentrum und kleinen Follikelzäpfchen, die tiefrote Entzündungshöfe zeigten. Die Kopfhaut allenthalben verdünnt. Ähnliche Veränderung im Gesicht mit zahlreichen dunkelbraunroten Flecken und rauhen, schuppenden, verdickten



Herden um die erweiterten Follikelzapfen. Die Pigmentierung der Gesichtsflecken zunehmend, Vorderarme, Handrücken, Unterschenkel (untere Dritteile) und Fußrücken trocken, leicht schuppig und braun. Die Patientin zeigt zunehmende Schwäche, Ödem der Augenlider, zeitweise der Finger, doch ohne charakteristischen Harnbefund.

Diskussion. Corlett denkt an Nebennierenaffektion.

Schamberg an Hypothyroiderm.

Ravogli an Myxödem; die beiden letzteren raten Schilddrüsenextrakt.

White. Lupus erythematosus. (Dem.)

Fall von Lupus erythematosus an Schläfen, Wangen, Kopfhaut, den Ravogli in der Diskussion als typischen Lup. eryth. dissem. bezeichnet.

Towle. Osteomyelitis, Nervenaffektion, Geschwüre. (Dem.)

Nach einem Trauma auf die große Zehe war bei dem nunmehr 7jährigen Mädchen im 2. Lebensjahre die Endphalange abgegangen. Später wurde durch ein wegen schlechten Gehens angewendetes Band ein Druck auf 2 andere Zehenspitzen ausgeübt, der zum Verlust der Endphalangen führte. Die neurologische Untersuchung ergab Fehlen des Achilles-, Plantar- und Kniereflexes der betreffenden Seite. Das auf dem Fußrücken durch das Band erzeugte Ulkus heilte nicht, es entleerte sich später ein Knochenstück, radiologisch wurde Fehlen der Diaphyse des vierten Metakarpus konstatiert. Es wurde eine zu einer nervösen (trophischen) Störung zugekommene Osteomyelitis diagnostiziert.

White, Ch. J. Ein trophisches Ulkus. (Dem.)

46jährige Frau, vielfach erkrankt gewesen, bekam einen Lupus pernio der Zehen, der zum Verlust der 2.—5. Zehen führte. Gegenwärtig ein sehr schmerzhaftes Geschwür des Fußrückens, das unter heißem Wasser in 16 Tagen heilte.

White, Ch. J. Xeroderma pigmentosum. (Dem.)

Beginn der sehr typischen Erkrankung im 3. Lebensmonate mit einem Erythem im Gesichte, das nach dem ersten Ausgang aufgetreten und von Sommersprossen gefolgt war. Später Flecken, Narben, Teleangiektasie, Hyperkeratose und ein Epitheliom an den entblößten Hautpartien.

Histologisch: Parakeratose, Verdünnung des Rete malpighi mit degenerativen Erscheinungen, Korium fragmentiert, zellig infiltriert; an den epitheliomatösen Zellen Einwucherung der Epithelmassen, Verwischung der Koriumgrenze. Dilatation der Gefäße und der Schweißdrüsen.

Diskussion. Trimble frägt, ob das Xerod. pigm. immer in der Jugend entsteht.

White hält die Fälle bei von Natur dunkel pigmentierten Menschen für leichter als bei blonden oder rothaarigen.

Corlett sah einen Mann zuerst mit rauher Haut erkranken, der später nach 15 Jahren eine Xerod. pigm. ähnliche Affektion mit Epitheliomentwicklung bekam.

Nach Engman sind die ersten Störungen bei Xeroderma pigmentosum epidermidal, jene im späteren Alter sind mehr vaskulär resp. nutritif. Das Xeroderma beginnt bei jungen Kindern.

Ravogli sah zwei Kinder eines gesunden Elternpaares erkrankt; ein ebensolches Beispiel sah er in Italien, er möchte fast an ein Kontagium denken.

Trimbles Anfrage nach einer Benennung desselben Krankheitsbildes, wenn im späten Alter aufgetreten, beantwortet Engman mit der Bezeichnung: Matrosenhaut.

White, Ch. J. X-Strahlendermatitis (2 Fälle). (Dem.)

Zwei Patienten, die ersten, die in Amerika röntgenisiert wurden, mit allen üblen Konsequenzen unzweckmäßiger Bestrahlung außer Tod: Lentigines, Angioma, Atrophien, Haarausfall, schmerzhafteste Ulzera, Karzinome und Verlust fast sämtlicher Finger.

White, Charles J. Dermatitis factitia. (Dem.)

Durch Ätzmittel vom Patienten selbst erzeugte Ulzerationen, welche Amputationen und Nervendehnungen veranlaßten. Die neurologische Untersuchung und Beobachtung ergab Hysterie (Anästhesie).

Diskussion. Knowles berichtet einen hiehergehörigen Fall.

White, Charles J. Ichthyosis hystrix.

Blind, taub und stumm geborenes Kind mit ausgedehnter Ichthyosis und linien- sowie plaquesförmigen, braunen, papillären Verlängerungen an Gesicht, Nacken, Ohren, Nase, Lippen, Genitalien und Füßen. Panaritien respektive Nagelverlust und schütteres, kurzes trockenes Haar (wie bei Fällen von Nicolle und Hallpré).

White, Charles J. Mycosis fungoides. (Dem.)

Der sonst typisch entstandene Fall war besonders durch starke Exfoliation respektive Desquamation bemerkenswert. Die Tumoren spärlich und meist klein. Besserung durch X-Strahlen.

Diskussion. Jackson hat eine ähnliche Desquamation nach Röntgenbestrahlung der Mycos. fungoides gesehen.

White, Charles J. Acanthosis nigricans. (Dem.)

Ein Fall . . (S. ausführlich in The Journal. 1912. Nr. 4).

(Referiert nach dem Originalbericht in: Journal of cutaneous diseases, 1912, Nr. 5, p. 268 ff.)

Rudolf Winternitz (Prag).



Verhandlungen der Sociedad Española de Dermatologia y Sifiliografia.

Sitzung vom Dezember 1911 — Januar 1912.

De Azúa, J., berichtat über einen Fall von Impetigo vegetans. Impetigo, in deren Verlauf es zur Bildung von papillomatösen Wucherungen, Hyperkeratose und Pigmentinfiltration des subkutanen Gewebes kam. Die Pigmentierung wird auf eine vorhergegangene Salvarsanmedikation zurückgeführt. Genaue anatomische Beschreibung der Veränderungen. Schneller Rückgang unter indifferenter Behandlung.

De Aja, Sainz, stellt einen Fall von sogenannter Botryomycosis humana vor, 2 erbsengroße, schwammige, weiche, rötliche Tumoren auf der l. Wange, geringe schmerzhafte Schwellung der regionären Lymphdrüsen. Exstirpation. Mikroskopisch handelte es sich um frisches Granulationsgewebe, in den oberen Abschnitten des Tumors fanden sich reichlich harmlose Staphylokokken und Hautbakterien.

Garcia del Mazo berichtet in einer ausführlichen Abhandlung über den Lupus vulgaris in Madrid, hinsichtlich seines Vorkommens und der Häufigkeit, der Heimat, des Geschlechts und des Alters der Erkrankten, der Art der Lokalisation der Haut- und Schleimhautveränderungen, des Infektionsmodus, der Beziehungen zwischen Lupus und Tuberkulose anderer Organe, des Wertes der probatorischen Tuberkulininjektion und der Behandlung. Unter ungefähr 40.000 Hautkranken, die in den Jahren 1887—1909 im Krankenhaus San Juan de Dios aufgenommen wurden, fanden sich 457 Fälle von Lupus = 1·14%. Aus der Zusammenstellung nach der Heimat geht hervor, daß in den feuchten, nebeligen und viehreichen Provinzen die zahlreichsten Erkrankungen vorkommen. Der Zusammenhang mit Verletzungen und namentlich auch solchen Verletzungen, die sich im landwirtschaftlichen Betrieb ereignen, wird an der Hand mehrerer interessanter Beobachtungen dar-



getan. Hinsichtlich der Diagnose und Therapie bietet die Arbeit nichts Neues. Aus dem Schlußkapitel geht hervor, daß der Kampf gegen den Lupus in Spanien erst organisiert werden muß.

Castañs stellt einen Fall von immer wieder rezidivierender Dermatitis nach Sonnenbestrahlung vor. Bei der brünetten Patientin kam es dabei niemals zu einer Pigmentbildung. Therapie: Schutz vor direkter Sonnenbestrahlung.

De Aja, Sainz, stellt ein 1³/₄jähriges, kongenital syphilitisches Kind (Wassermann bei Kind und Eltern positiv) mit Spina ventosa an 3 Phalangen beider Hände vor. Auf antisyphilitische Behandlung (Salvarsan, Schmierkur) prompte Heilung beziehungsweise Besserung.

Covisa, J. S., berichtet über einen Fall von tertiärer Lues mit parenchymatöser chronischer Nephritis. Quecksilber und Jod verursachten in geringen Mengen Steigerung der Ödeme und des Eiweißgehaltes. Salvarsan wurde gut vertragen. Die Anwendung von Salvarsan bei bestehender Nephritis ist also nicht nur nicht kontraindiziert, sondern war in diesem Falle direkt geboten.

De Azúa, Juan, stellt einen Fall von symmetrischer Sklerodaktylie vor. 52jährige Frau, allmählicher Beginn, im Anfang ausgesprochener Raynaudscher Symptomenkomplex, Wassermann negativ. Behandlung mit Massage und Gleichstrom, keine Besserung.

De Aja, Sainz, betont an der Hand eines falsch diagnostizierten und demgemäß chirurgisch behandelten Falles von Lues hereditaria tarda mit gummösen Haut- und Knochenveränderungen die eminente Wichtigkeit derartige Erkrankungen rechtzeitig richtig zu erkennen.

De Azúa, J., stellt einen Fall von Pruritus ohne jegliche Hautveränderungen vor, die sich im Anschluß an eine Verdauungsstörung entwickelte. Auf Kalomel und Diät prompte Heilung.

Covisa stellt einen Fall Endocarditis gonorrhoica vor. Die Diagnose erscheint nicht hinreichend gestützt.

Criado, Mignel, berichtet über einen Fall von Aortitis syphilitica, der sich einer Salvarsanbehandlung gegenüber vollkommen refraktär verhielt; während der Behandlung trat ein systolisches Geräusch an der Aorta auf, die Gelenk- und Knochenschmerzen wurden nicht beeinflußt.

De Aja, Sainz, berichtet über ein eigenartiges sekundäres Syphilid an Hals und Nacken, das, wie die beigegebenen Abbildungen zeigen, aus schuppenden Kreisen und Kreisbögen bestand, und große Ähnlichkeit mit einer Tricho-



phytie zeigte. Es ließen sich keine Pilze nachweisen; auf antisyphilitische Behandlung Heilung.

De Azúa, J. spricht über einen Fall von sekundärer Lues mit linksseitiger Hemiparese, bei dem es 3 Tage nach einer intravenösen Salvarsaninjektion von 0·3 *g* zum Auftreten von Anisokorie, Erbrechen und Singultus kam. Diese Erscheinungen werden als Herxheimersche Reaktion eines klinisch vorher nicht bemerkbar gewordenen Herdes im Zentrum Ciliospinale aufgefaßt.

Ledo hat bei einem Fall von Molluscum contagiosum gute Erfolge mit der Behandlung mittelst Kohlensäureschnee gesehen. 6 Sitzungen in 2 Monaten. Heilung.

Referiert nach den Actas Dermo-Sifilográficas. 1912 año. IV. Nr. 2.

Hannes (Hamburg-Eppendorf).



Fachzeitschriften.

Dermatologische Wochenschrift. Bd. LIV. Nr. 21—25.

Nr. 21.

Brault, J. Einige interessante Lokalisationen von Pilzerkrankungen. p. 613.

1. Herpes tonsurans circinatus an der „Schleimhaut" der Glans penis. 2. Favus scutularis (das Skutulum war 1 *cm* lang, über $^1/_2$ *cm* hoch) am Augenlid. Die Züchtung ergab Achorion Quinckeanum. 3. Ekzema marginatum an der Haut der Achselhöhlen, die primär befallen waren.

Dreuw. Vermehrung der reduzierenden Wirkung der Pyrogallolpflaster. pag. 618.

Will man die reduzierenden Eigenschaften des Pyrogallols in Pflasterform voll und ganz zur Wirkung bringen, muß das Pflaster vor seiner Applikation direkt angefertigt werden mit Hilfe einer Pflastermasse, die luftdicht in Zinn- oder Glastuben abgeschlossen ist und durch den Sauerstoff nicht oxydiert wird. Zu diesem Zwecke hat Dreuw ein „Unguent. adhäsivum" angefertigt, das 10% Salizylsäure, 20% Pyrogallol, Liquor. carbon. deterg. und Zinkoxyd, 20% Sapo vivid. und Adeps lanae anhydr. enthält. Das Pflaster wird statt mit Liq. carb. deterg. auch mit Ol. Russi, Anthrasol, Ichthyol angefertigt (Kaiser Friedrich-Apotheke, Berlin N. W.), und zwar in weichem oder pastenartigem Zustand. Indiziert ist dieses Pflaster besonders bei Ekzem und Psoriasis. Reizung der Haut tritt kaum ein.

Bäumer, E. Zur Theorie der mikroskopischen und klinischen Beobachtung in der Dermatologie. pag. 620.

Das klinische Bild eines krankhaften Prozesses an der Haut zeigt uns das Nacheinander von Erscheinungen, das



histologische ein räumliches Nebeneinander. Diese Inkongruenz der beiden Bilder läßt sich abschwächen, wenn man den histologischen Vorgang in allen seinen Stadien histologisch untersucht u. zw. in lückenlosen Serien. Für die Abbildungen empfiehlt Verf. Zeichnungen, die „mit Geschick und Kritik" aus den einzelnen Bildern der Serie kombiniert von einem histologisch und zeichnerisch geschulten Arzt, am besten von dem Untersucher selbst, angefertigt worden, da sie nur eine optische Ebene des Präparates darstellen. Das Mikrophotogramm bringt alle optischen Ebenen mehr weniger deutlich zur Ansicht. Gegenüber dem mühsamen Durchstudieren einer Schnittserie möchte er den Versuch empfehlen, alle Schnitte einer Serie auf einen Film zu photographieren und diesen langsam (kinematographisch) abrollen zu lassen.

Nr. 22.

Merian, L. E. Zwei Fälle von Lepra mit tuberkuloiden Gewebsveränderungen. Leprabazillennachweis in denselben mittels des Antiforminverfahrens. pag. 637.

In manchen Fällen klinisch einwandsfreier Lepra ist der histologische Nachweis der Bazillen im Schnitt exzidierter Hautstückchen zum Teil sehr schwer, zum Teil überhaupt nicht gelungen. So erging es auch Merian in zwei Fällen, deren exzidierte Herde tuberkuloiden Bau zeigten. Die Färbung nach Ziehl und nach Much ergab bezüglich Leprabazillen ein negatives Resultat. Dagegen gelang es, sie mit Hilfe des Antiforminverfahrens nachzuweisen. Dann glückte es auch im Schnitt (nach Ziehl, ohne Gegenfärbung). Mit einer Methode Unnas (Färbung eine Nacht in Thymenviktoriablau, dann Abspülen in Wasser, hierauf $^1/_2$ St. Orange-Tannin, Alkohol absol., Zedernöl, Balsam; Bazillen blau, Gewebe orange) ließen sich auch gute Resultate erzielen.

Nr. 23.

Vignolo-Lutati, K. Über den sogenannten Lichen albus von Zumbusch. pag. 661.

Auf Grund der klinischen Charaktere eines einschlägigen Falles (Lokalisation von Lichen albus am Penis und Skrotum neben typischen Lichen planus-Effloreszenzen an den Armen) und auf Grund der histologischen Untersuchung verschiedener Entwicklungsstadien dieser Dermatose kommt Vignolo-Lutati zu dem Schluß, daß der Lichen albus von Zumbusch eine Form von Lichen planus, u. zw. eine atrophisch-sklerotische Varietät desselben darstellt.



Nr. 24.

Scholtz und **Riebes.** Die kombinierte Salvarsan-Quecksilberbehandlung der Syphilis. pag. 693.

Die Verff. erhielten vorzügliche Resultate mit folgender Methode: an 2 aufeinander folgenden Tagen zwei intravenöse Salvarsaninjektionen, im sofortigen Anschluß daran intensive Hg-Kur; nach dieser wiederum zwei intravenöse Salvarsaninjektionen wie im Anfang der Kur. (Salvarsan 0·4—0·5 pro Injektion, bei Vorhandensein von Prodromen oder meningitischen Reizerscheinungen erste Dosis 0·15—0·3, dafür drei Injektionen.) Nach der zweiten Salvarsanbehandlung Fortsetzung der Hg-Kur durch 2—3 Wochen. Auf die Inunktionskur wird besonderer Wert bei Vorhandensein von Exanthemen gelegt und sie mit Einspritzungen kombiniert. Ist W. R. noch nach der zweiten Hg-Kur +, so erfolgt noch eine dritte, gleichartige Salvarsanbehandlung, ebenso in Fällen, wo besonders intensive Wirkung angestrebt wird (Ehemänner!). Bei zirka 1200 Injektionen einmal vorübergehender Kollaps. Fiebersteigerungen traten nur bei primärer und frischer sekundärer Lues ein u. zw. fast ausschließlich nach der ersten Injektion (Endotoxinwirkung). Die Resultate der Behandlung sind im wesentlichen dieselben, wie sie von den Verf. schon an anderer Stelle publiziert wurden (Deutsch. med. Woch. Nr. 7. 1912). Neurorezidive sind bei dieser energischen Behandlung sehr selten geworden. In der letzten Zeit wurden statt zwei Injektionen an aufeinanderfolgenden Tagen innerhalb 24 St. drei zu 0·4—0·45 gegeben, da möglicherweise die Wirkung des Salvarsan wesentlich davon abhängig ist, daß es als solches genügend lange im Körper kreist. (Nach 4—6 St. ist es als solches im Blutserum nicht mehr zu finden.)

Engelbreth, C. Ursprung der Lepra. pag. 700.

Nicht beendet.

Nr. 25.

Sagakuchi und **Watabiki.** Kutane Reaktion bei Gonorrhoekranken. pag. 717.

Prüfung mit auf verschiedene Weise hergestellten Gonotoxinen an Gonorrhoikern ergab nur in einem sehr geringen Prozentsatz positive oder sehr schwache Reaktion u. zw. fast ausschließlich bei Kranken mit Allgemeininfektion oder Epididymitis, an welchen klinisch oder serologisch in gewissem Grade Antikörper konstatiert werden konnten. Man kann daher bei solchen Kranken die Diagnose stellen, wenn man stärkeres Toxin verwendet; aber es lohnt sich nicht, weil die Herstellung des Toxins sehr schwierig ist und weil sich die Diagnose schon aus dem klinischen Befund ergibt. Die Hoffnung, den



Fortbestand der Gonorrhoe oder deren Heilung durch die Gonotoxinimpfung zu diagnostizieren, erfüllte sich gleichfalls nicht.

Engelbreth, C. Ursprung der Lepra. pag. 723.

Auf Grund von Überlegungen, welche die geographische Verbreitung der Lepra, ihre wahrscheinlich nicht direkte Kontagiosität betreffen, kommt Engelbreth zu dem Schluß, daß sie durch ein Zwischenglied übertragen wird. Ungeziefer, Fische, Erde, Luft, die man in dieser Hinsicht beschuldigt hat, sind es sicher nicht, sondern ein Haustier, u. zw. die Ziege. Verf. hält die Lepra für eine Form von Tier- u. zw. Ziegentuberkulose, die auf den Menschen übertragen wird. Er verweist darauf, daß nach Hertha bei der Ziege zwei verschiedene Arten von Tuberkulose vorkommen. Die eine ist die gewöhnliche Tuberkulose des Viehs, die andere zeigt feste graue oder graugelbe Knoten mit halbfestem oder fettigem Inhalt, ohne Tuberkel- aber mit zahlreichen anderen Bazillen. Ihre tuberkulöse Natur bestätigt das Impfexperiment. „Der Bazillus hat den Typus bovinus. Diese Ziegentuberkulose entspricht den Versuchsergebnissen Kedrowskys bei Einimpfung der Lepra in das Blut. Ludwig Waelsch (Prag).

Dermatologische Zeitschrift 1912.

Heft 3—6.

Heuck. Über „Granuloma pediculatum" (sog. menschliche Botryomykose). p. 221, 324, 404.

Der Name Botryomykose wurde von Rollinger im Jahre 1887 eingeführt und auf eine von ihm im Jahre 1869 in der Pferdelunge beobachtete chronische Infektionskrankheit, bei der es zur Bildung lokaler fibromähnlicher Geschwülste mit zentraler Erweichung, und in seltenen Fällen auch zu inneren Metastasen kommt, angewendet. Solche knotige Wucherungen kommen an der Haut durch Infektion infolge Reibung der Geschirre, seltener am Samenstrangstumpf nach Kastration vor. Diese fibrösen Bindegewebsmassen zeigen im Durchschnitt, im Zentrum hervorquellende sulzige Herde, welche makroskopisch aktimomyzesähnliche Gebilde enthalten. Sie präsentieren sich als maschenförmige Konglomerate grammbeständiger, von gemeinsamer Hülle umgebener Kokken, die mit verschiedensten Namen belegt wurden. Im Jahre 1897 stellten Poncet und Dor vier Fälle von gestielten Granulationsgeschwülsten der Haut vor (XI. Chirurgenkongreß in Paris), die sie als „Botryo-

mycose humaine" bezeichneten. Die bis jetzt publizierten Fälle von menschlicher Botryomykose hat Heuck zusammengestellt und bringt sie in kurzem Auszug. Ihre Zahl beträgt 125. Aus allen den Berichten geht hervor, daß es sich um ein ganz eigenartiges Krankheitsbild handelt, das durch seine pilzartige Form und den schmalen Stiel mit der kragenförmig an ihm heraufziehenden Epidermis, ferner durch die feuchte granulierende Oberfläche, die Neigung zu Blutungen und die Art seiner Entstehung (meist im Anschluß an Verletzungen) sehr wohl charakterisiert ist. Heuck verfügt über 7 Fälle eigener Beobachtung, welche einer genauen anatomischen Untersuchung zugeführt wurden, deren Ergebnisse genauest wiedergegeben sind. Was die Größe betrifft, so zeigt die Geschwulst ein beschränktes Wachstum, welches meistens Erbsen- bis Kirschkerngröße hält, äußerst selten über Nußgröße hinaus geht. Typisch ist die Pilzform der Geschwulst, deren Oberfläche gebuchtet, meist ulzeriert erscheint, die Farbe der Geschwülste ist meist dunkelrot, ihre Konsistenz meist elastisch. Im Sitz bevorzugt der Tumor offenbar die Hand und hier wiederum besonders die Finger. Relativ häufig lokalisiert es sich um Lippen und Mundwinkel, wo er meist an der Hautschleimhautgrenze sitzt. Nach dem histologischen Bild empfiehlt es sich 2 Gruppen zu unterscheiden u. zw. *a*) das Granuloma pediculatum simplex, welches im großen und ganzen den Bau des Granulationsgewebes aufweist, nur daß es durch Neigung zu Gefäßektasien und Wucherung der Endothelien und perithelial gelegenen Spindelzellen in verschiedener Stärke charakterisiert ist, *b*) das Granuloma pediculatum angiomatosum, welches sich durch Neigung zur Bildung exzessiv großer Blutgefäßräume auszeichnet. Das Entstehen der Geschwülste nach Verletzungen spricht für Infektion, wobei es noch nicht erwiesen ist, ob der Staphylococcus pyog. aur. eine ätiologische Rolle spielt. Nach Heucks Untersuchungen kann das Granuloma pediculatum des Menschen nicht mit der Botryomykose des Tieres identifiziert werden.

Rasch. Sklerodermie mit Affektion der Mundschleimhaut und Basedow-Addison-Symptomen. Bemerkungen über die Ätiologie der Krankheit. pag. 245.

Es handelt sich um eine 26jährige Patientin, welche an ausgebreiteter Sklerodermie des Gesichtes, der Brust und Extremitäten litt, die mit Atrophie der Mundschleimhaut speziell aber der Zunge einherging. Auffallend war die allgemeine dunkle Pigmentierung der Haut sowie die bestehende Vergrößerung der Glandula thyreoidea. Die genaue Augenuntersuchung sowie die Röntgendurchleuchtung, welche behufs

Nachweis eines Hypophytentumors unternommen wurden, waren negativ. Trotzdem spricht der Verfasser der Theorie der Blutdrüsenerkrankungen bei Sklerodermie das Wort.

Loeb. Beitrag zur Kenntnis der Röntgenverbrennungen. pag. 250.

Der Verfasser bringt drei Fälle von schwerer Röntgenverbrennung. Fall I betrifft einen 30jährigen Mann, welcher wegen Psoriasis zur Rö-Behandlung kam. Er wurde an verschiedenen Stellen des Körpers bestrahlt und zwar wurde jede Stelle durch vier Tage hindurch immer je 20 Minuten lang bestrahlt, erhielt also 80 Minuten Rö-Licht. Die entstandenen tiefen Ulzerationen zeigten auch noch 4 Monate später keine Heilungstendenz. Fall II wurde wegen Sycosis barbae röntgenbehandelt. Es war zu einer Zeit, wo man die Dosi metrie nicht kannte. Die Bestrahlung wurde partienweise vorgenommen. Er erhielt an 4 aufeinanderfolgenden Tagen eine lokale Bestrahlung beider Wangen, welche jedesmal 1½ Stunden dauerte. Die hiedurch entstandenen tiefen Geschwüre heilten mit häßlicher Narbenbildung ab. Fall III ist infolge einer röntgenographischen Aufnahme entstanden. Es handelte sich um eine Beckenverletzung. Im Verlaufe weniger Tage wurden 5 Aufnahmen gemacht, welche zusammen 40 Min. dauerten. Schon einige Tage nach der letzten Aufnahme trat Dermatitis auf, welche sich zu einem torpiden Geschwür entwickelte, welches nach mehreren Monaten vollkommen heilte.

Sier. Die histologischen Veränderungen der Hautsyphilide durch Salvarsan. pag. 315.

Zur Untersuchung gelangten im ganzen 9 Fälle, bei denen vergleichweise vor und nach der Salvarsaninjektion Papeln exzidiert und untersucht wurden. Als hervorstechendstes gemeinsames Merkmal findet sich die rasche, starke und gleichmäßige Beeinflussung der Plasmazellen. Sie tritt, beginnend mit ödematöser Schwellung in den verschiedenen Abstufungen bis zum völligen Zerfall auf. Eine andere, sehr merkwürdige Beeinflussung trat in zwei Fällen auf, und betraf das in den Infiltrationsherden vorhandene zellreiche junge Bindegewebe. Es zeigte Metachromasie des Kernes bei Erhaltung der sonstigen morphologischen Verhältnisse der Zellen.

Meyer, L. Zur endovenösen Therapie der Lues mit Hg-Präparaten. pag. 393.

Die große Bedeutung der intravenösen Salvarsantherapie legte den Gedanken nahe, auch mit anderen Präparaten, speziell dem Quecksilber, Versuche auf dem Wege der endovenösen Einverleibung zu machen. Solche Versuche wurden schon von verschiedenen Autoren gemacht, doch konnten größere Mengen des Hg-Präparates speziell des meist verwendeten

Sublimates wegen der Blutgiftigkeit dieser Präparate nicht einverleibt werden. Der Verfasser hat zu seinen Versuchen Afridol sowie Enesol benützt, Präparate, welche das Eiweiß nicht fällen. Es wurden im ganzen 14 Fälle behandelt. Trotzdem verhältnismäßig große Dosen einverleibt wurden, so war doch der Heileffekt ein unbefriedigender; es traten nämlich ungemein bald, manchmal schon während der Behandlung Rezidive auf. Die Versuche zeigen, daß das Hg, welches schnell den Körper passiert, selbst in großen Dosen wenig wirkungsvoll ist. Die Wirksamkeit scheint um so größer, je langsamer das Hg den Körper passiert. In einem Nachwort bespricht Blaschko die eigentümlich gegensätzliche Wirkung des Salvarsans gegenüber dem Hg. Während Salvarsan nur in großen, schnell zur Wirkung gelangenden Dosen wirkt, wirkt Hg am besten, wenn es dem Körper langsam zugeführt wird.

Pagenstecher. Behandlung von syphilitischen Nasengeschwüren im Jahre 1820. pag. 420.

Es ist eine historisch interessante Notiz, welche besagt, daß man in dieser Zeit sehr gute Heilerfolge durch Rauchen von Tabak erzielt hat, welcher mit Zinnober gemischt war und durch die Nase ausgeblasen wurde.

Neustadt. Über Cancer en cuirane mit Blasenbildung und Lokalisation an der Haut des rechten Oberschenkels und des Unterbauches. pag. 487.

Die Affektion betrifft eine 76jährige Frau. Die Affektion sitzt am rechten Oberschenkel. Seine ganze Innenfläche ist knorpelhart infiltriert. Die Haut ist blaurot verfärbt und mit kleinen, stecknadelkopf- bis erbsengroßen Prominenzen bedeckt, deren Oberfläche eine blaßrote, stellenweise infolge abgehobener Epidermis grauweiße Farbe aufweist. Die Affektion erstreckt sich bis in die Haut des Unterbauches. Die histologische Untersuchung zeigt, daß das ganze Gewebe nach unten zu bis weit in das subkutane Gewebe, nach oben bis dicht unter die Epidermis von Epithelmassen dicht infiltriert ist. Der Ausgangspunkt der krebsigen Infiltration ist nirgendwo die Epidermis, sondern man sieht deutlich, daß das Karzinom von Kutis oder Subkutis ausgehend, nach der Epidermis vordringt. Ein sehr bemerkenswerter Befund ist in einer großen Zahl von Präparaten das Vorhandensein sicher nicht entzündlicher Blasenbildung in der Epidermis, oberhalb der Karzinomherde. Besonders bemerkenswert ist die enge Beziehung der Geschwulstmassen zu den Lymphräumen und Lymphgefäßen, indem die letzteren von den Zellhaufen des Krebses vollständig ausgefüllt werden und somit den hauptsächlichen Verbreitungsweg der Geschwulst bilden. Eigentümlich ist die auffällige Lokalisation des Panzerkrebses am Oberschenkel, während das Vorkommen

dieser Erkrankung nur an der Brusthaut beschrieben ist. Die wenigen in der Literatur bekannten Fälle von Cancer en cuirane hat der Verfasser gesichtet und bringt die markantesten auszugsweise wieder.

Aoki. Zur Frage „Tätowierung und Syphilis". pag. 508.

Von einer Reihe von Autoren wurden die Beziehungen zwischen tätowierten Stellen und syphilitischen Produkten nachgewiesen. Es wurde beobachtet, daß an den dunkel tätowierten Stellen oft sehr reichliche Papeln auftreten, während sie an daneben liegenden Stellen, welche mit Zinnober tätowiert sind, fehlen. Aoki verfügt über einen Fall, welcher eine Tätowierung in Form einer Schlange am r. Arm aufweist. Auch in seinem Fall konnte obige Beobachtung gemacht werden. Um einen Nachweis der Richtigkeit dieser Beobachtung zu machen, hat er Syphilis auf den Hodensack eines Kaninchens verimpft, nachdem er längere Zeit vorher die Hodensackhaut tätowiert hatte, u. zw. auf einer Seite mit schwarzer Tusche, auf der anderen Seite mit Zinnober. Er hat im ganzen diesen Versuch bei zwei Tieren unternommen und konnte beidemal beobachten, daß es auf der mit Tusche tätowierten Seite zu Geschwürsbildung kam, während es auf der mit Zinnober tätowierten Seite entweder überhaupt nicht zur Ulzeration kam, oder aber dieselbe ungemein schnell abheilte, während die der schwarztätowierten Seite blieb. Es scheint, als ob die kleinen im Zinnober befindlichen Hg-Teilchen einen hemmenden Einfluß auf die Entwicklung der Spirochaeten ausübten.

Fritz Porges (Prag).

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie. 1912. Heft 4.

Dubreuilh. Über die zirkumskripte präkarzinomatöse Melanose. H. 3, p. 129 u. H. 4, p. 205.

Was Dubreuilh früher unter dem Namen „Lentigo malin des vieillards" beschrieben hat, nennt er jetzt zirkumskripte präkarzinomatöse Melanose. Nach Verfasser läßt sich an diesen Melanosen besonders gut der Beginn der Hautkarzinome studieren. Auch die Melanosarkome leitet er von epithelialen Gebilden her, indem er sich auf den Standpunkt von Unna stellt, wonach die Naevi epithelialen Ursprungs sind und von Naevokarzinomen gesprochen wird.



Von 32 Fällen von präkarzinomatösen Melanosen, die Dubreuilh beobachtet hat, betrafen 14 das männliche und 18 das weibliche Geschlecht. Das Alter schwankte von 18 bis 68 Jahren und betrug im Mittel 40 Jahre. Die Zeit vom Auftreten der Hautflecken bis zum Beginn des malignen Tumors betrug im Mittel 10 Jahre. Die Affektion sitzt am häufigsten im Gesicht, besonders in der oberen Hälfte, kann aber auch an den übrigen Körperstellen auftreten. Die Affektion ist braun bis schwarz, aber die Farbe ist nicht gleichmäßig über den ganzen Fleck verteilt, sondern letzterer setzt sich aus einer Menge von kleinen Punkten und braunen bis schwarzen feinen Linien zusammen. Die Größe schwankt von Stecknadelkopf- bis Handtellergröße. Die Entwicklung des Flecks kann nach Verf. eine progressive oder eine regressive sein und ganz verschwinden. Die Entwicklung zum Karzinom kann gleich zu Beginn eintreten oder nur sehr spät oder auch gar nicht statthaben.

Nach diesen allgemeinen Erörterungen geht Dubreuilh auf die Beschreibung seiner Fälle über. Er führt zuerst 7 Fälle von zirkumskripten Melanosen im Gesicht an, die nicht zur Tumorbildung geführt hatten, dann 10 Fälle — teils eigene Beobachtungen, teils Fälle aus der Literatur — die mit Tumorbildung endeten. Des fernen erwähnt Verf. konjunktivale und palpebrale Melanosen, Melanosen der Mundschleimhaut und solche der Extremitäten.

Nach einer zusammenfassenden Darstellung des histologischen Bildes schließt Verf. mit der kurzen Erwähnung der therapeutischen Maßnahmen.

Carle. Die Interpretation der Gesetze der hereditären Lues. Dritte Bemerkung. p. 231.

Carle interpretiert das Collessche Gesetz so, daß er annimmt, daß die Immunität der Mutter gegenüber ihrem syphilitischen Kinde bei der größten Mehrzahl der Fälle nur durch die bei ihr bestehende latente Lues vorgetäuscht werde, während er zur Erklärung des Profetaschen Gesetzes eine Infektion des Kindes voraussetzt.

Der konzeptionellen Lues steht Verf. skeptisch gegenüber und vertritt die Ansicht, daß die Infektion der Mutter vielmehr durch den geschlechtlichen Verkehr als durch den vom Vater her syphilitischen Foetus zu stande komme. Dafür scheinen Carle hauptsächlich serologische Untersuchungen zu sprechen.

Audry. Über ein eigenartiges Syphilisrezidiv; Rezidiv ab initio. p. 241.

Verf. beobachtete bei einem 30jähr. Mann einen typischen Schanker im Sulcus coronaris mit spärlichen Spirochaeten, dem eine Roseola folgte. Pat. ist 3 Jahre früher luetisch infiziert

worden, machte aber eine ungenügende Behandlung durch. Er litt überdies an Polyarthritis, die einen Verkehr während der letzten 18 Monate verunmöglichte. Audry spricht in diesem Fall von einem Chancer redux und hält die Affektion für ein Rezidiv ab initio. Er warnt, gestützt auf diesen Fall, vor allzurascher Diagnosestellung auf eine syphilitische Reinfektion.

Bergé und **Weissenbach.** Kompletter kongenitaler Mangel sämtlicher Fingernägel; Biopsie. p. 244.

Bei einer 37jährigen, leichte psychische und körperliche Abnormitäten aufweisenden Frau konstatierten Bergé und Weissenbach einen vollständigen Mangel sämtlicher Fingernägel, der von Geburt an bestanden haben soll, während die Zehennägel ganz normal waren. An Stelle der Fingernägel zeigten sich leichte Vertiefungen. Der histologische Befund ließ das vollständige Fehlen des Nagelfalzes erkennen und eine Verhornung, die nicht zur Bildung von Nagelsubstanz führte, sondern den Typus der gewöhnlichen epidermoidalen Verhornung darstellte. Von frischen oder abgelaufenen entzündlichen Erscheinungen konnten Verf. nichts konstatieren.

Max Winkler (Luzern).

The British Journal of Dermatology.
Juni 1912.

Sequeira, J. H. Ein Fall von Granuloma trichophyticum. pag. 207.

Sequeira berichtet ausführlich über einen Fall von Granuloma trichophyticum, eine Krankheitsform, die zuerst von Majocchi beschrieben wurde. Auch die meisten späteren Fälle stammen aus italienischen Kliniken, so die Fälle von Campana, Pini, Mazza, Vignolo-Lutati. Verursacht war Sequeiras Fall durch das von Sabouraud 1902 beschriebene Trichophyton plicatile. Der Fall betrifft einen Jungen, der seit dem sechsten Jahr an Trichophytie erkrankt war. Der Autor sah ihn zuerst im Alter von 14 Jahren, wo er wegen eines Geschwüres um den Nabel das Hospital aufsuchte. Das Ulkus hatte einen verdickten indurierten Rand, der unterminiert war. Die Basis war unregelmäßig und mit gelblichbraunem Sekrete bedeckt. Die übrige Haut am Stamme schuppte, war braun verfärbt und wies papulöse Erhabenheiten in Ringform auf. Die Nägel waren rauh, verdickt, opak und braun verfärbt. Die Heilung nahm zwei Jahre in Anspruch.



Später traten wieder neue Granulome auf, und zwar in Form knopfähnlicher Knoten von purpurrotbrauner Farbe mit glatter Oberfläche. Die mikroskopische Untersuchung dieser Knoten ergab folgende Verhältnisse: Die Hornschicht ist verdickt; in sie sind zahlreiche polymorphkernige Leukozyten eingedrungen. Es findet sich eine Abszeßbildung, deren Peripherie von einem Granulationsgewebe umgeben ist. Das Granulationsgewebe besteht zum großen Teil aus Riesenzellen mit unscharfen Rändern und peripher gelegenen Kernen. Den übrigen Teil des Infiltrats machen Lymphozyten, Plasmazellen und einige eosinophile Zellen aus. In den Riesenzellen finden sich Pilzfäden.

Williams, A. W. Eine brauchbare Medikamentformel für die Behandlung von ausgedehnter Tinea tonsurans. pag. 216.

Das Rezept von Williams, das er für die Behandlung der Kopftrichophytie empfiehlt, ist zusammengesetzt aus Kampfer, Spiritus vini und Pikrinsäure. Fritz Juliusberg (Posen).

The Journal of cut. diseases includ. Syph.

XXX. Mai 1912. Nr. 5.

Pollitzer, S. und **Wile**, Udo J., New-York. Xanthoma tuberosum multiplex. pag. 235.

Pollitzer hat gefunden, daß das Xanthoma der Augenlider aus einer fettigen Degeneration der Muskelfasern entsteht. In vorliegender Arbeit gibt er den Befund bei Xanthoma tuber. multiplex, von welchem er einen Fall bei einem 42jähr. Mann anatomisch untersucht hat. Die Affektion hatte durch viele Jahre in wenigen kleinen Knötchen an der linken unteren Extremität (Knöchel, Oberschenkel) bestanden und hat sich seit 6 Jahren in zahlreichen bis haselnußgroßen Tumoren an verschiedenen Körperstellen entwickelt. Die ersten anatomischen Veränderungen zeigen sich um die kleinen Blutgefäße des papillären und subpapillären Lagers in Gestalt von runden oder rhombischen Zellen mit einem fein granulierten, blaßgefärbten Zytoplasma, das in Alkoholhärtung bläschenhältig erscheint und einen deutlichen Kern mit mehreren Kernkörperchen enthält. Die Osmiumfärbung ergibt die Ausfüllung der bläschenartigen Hohlräume mit einem (Anisotropie bietenden) Lipoid (Cholestearin-Fettsäureester), das ebenfalls in den Lymphräumen zwischen den Zellen, frei in den Lymphräumen unter der Epidermis, in den Zellen um die Kapillaren, in deren Endothelien nur stellenweise in den basalen Epithelzellen nach-



zuweisen ist. Je weiter diese Einlagerung von Xanthomzellen und Fett vorschreitet, desto reichlicher entwickeln sich auch Fibroblasten und Bindegewebe, die einem unbegrenzten Wachstum des Xanthoms Einhalt tun. Die Verfasser stellen sich die Entwicklung dieser Xanthome so vor, daß das im Blute überreichlich vorhandene Lipoid aus den Blutkapillaren in die Lymphspalte austrete, von den benachbarten Zellen aufgenommen werde und die letzteren durch Reizung in Xanthomzellen verwandle sowie infiltriere. Durch letztere werden die umgebenden Bindegewebszellen zur Wucherung angeregt (Fibroblasten) und sie übertreffen schließlich die wirklichen Xanthomelemente.

In der Diskussion findet diese Darstellung den einstimmigen Beifall von Pusey, Gilchrist, Hartzell, Schamberg und Fordyce.

Bowen, John T., Boston. Dem Krebs vorangehende (precancerous) Dermatosen: Eine Studie über zwei Fälle, chronischer, atypischer epithelialer Proliferation. pag. 241.

Alle als präkanzeröse Dermatosen bezeichnete Hauterkrankungen, wie Cornu cutaneum, Keratoma senile, Xeroderma pigmentosum, Arsenkrebs, Kaminfeger-, Paraffin- und Teerarbeiterkrebs, Leukokeratosis, Paget disease etc. haben als gemeinsame Kennzeichen langsam zunehmende epitheliale Wucherung, charakterisiert (außer bei Paget disease) durch Hyperkeratose, ausgesprochenes Wachstum des Rete Malpighi mit Kernteilungsfiguren, Vakuolisation und degenerative Veränderungen der Epithelzellen. Bindegewebsveränderungen sind bei allen (außer der Röntgendermatitis) vorhanden. Bowen berichtet nun über zwei nach seiner Ansicht einschlägige Fälle. Im ersten, einem 49jähr. Mann, bestand seit 19 Jahren eine aus einem leicht juckenden Knötchen der Glutaealgegend entstandene, stetig wachsende Affektion, die beim Sitzen oder nach dem Gehen, besonders wenn sie exkoriert war, Schmerz verursachte, durch Röntgenstrahlen nicht beeinflußt wurde und trotz Kurettement und lokaler Abheilung rezidivierte.

Die Affektion selbst präsentierte sich vor dem Kurettement als ein unregelmäßig runder, 4 Zoll im Durchmesser haltender Herd, der teils aus isolierten, teils aus zusammengeflossenen, leicht elevierten, an der Kuppe flachen, runden Knoten bestand. Die zentrale Partie enthielt mehr konfluierte Herde, die auch von Narben durchzogen waren; die isolierten Knoten saßen randständig. Farbe dunkelrot, Konsistenz mäßig fest, Oberfläche uneben, stellenweise papillär oder schuppend, krustig, leicht nässend.

Der zweite Fall betraf eine ähnlich aussehende, wenn auch aus kleineren Herden bestehende und seit 4—5 Jahren



dauernde Affektion an der Wade eines 52jähr. Mannes, die unter Kohlensäureschnee zu heilen schien.

Die histologische Untersuchung ergab deutliche Proliferation des Rete malpighii mit mitotischer oder amitotischer Zellteilung, Klumpenbildung von Kernen und Vakuolisation der Zellen. Bei den vorgeschritteneren Stadien war Hyper- und Parakeratose und Ödem (Krustenbildung) vorhanden. Unter den epithelialen Wucherungsherden bestand Dilatation der Gefäße und Einscheidung deshalb mit Plasmazellen. Ein Vergleich der beobachteten klinischen und anatomischen Eigentümlichkeiten seiner zwei Fälle mit jenen der eingangs genannten präkanzerösen Affektionen veranlaßt Bowen die geschilderten Fälle als Krebsvorstadien anzusehen.

Engman, M. F. und **Buhman**, Rudolf, St. Louis. Ein Bericht über die Wassermannreaktion in 61 Fällen von Syphilis, nach Behandlung mit Salvarsan. pag. 256.

Von 42 Fällen, welche bloß Salvarsan erhalten hatten, gaben 9 (28%) negative, 23 (72%) positive Reaktion.

Von einer Gruppe mit stets positiv bleibender Reaktion hatten 5 zweimal, 1 dreimal Salvarsan bekommen.

29 Fälle bekamen nach Salvarsan Quecksilberinjektionen; hievon reagierten 14 (48%) negativ. Vier behielten stets positive Reaktion nach 2 Salvarsaninjektionen und 2 Injektionskuren von Hg.

Bei Frühsyphiliden wurde Salvarsan in 7 Fällen gegeben; hievon wurde in 3 Fällen negative Reaktion erzielt.

Bei 26 Fällen von Spätsyphiliden gab Salvarsan allein 62% negative Reaktionen.

Intravenös wurde in 16 Fällen eingespritzt, mit nicht einer negativen Reaktion nach einer einzigen Injektion; nach zwei Injektionen zweimal negative Reaktionen; fünf blieben auch nach zwei intravenösen positiv; der Rest erhielt nachher Hg.

Diskussion. Howard Fox macht auf die Verschiedenheit in den Angaben bezüglich nachheriger negativer Reaktion aufmerksam; sie schwankt zwischen 5 und 90%. Eine Dose ist klinisch und serologisch ungenügend. 80% seiner eigenen Fälle wurden 6 Wochen nach der Salvarsaninjektion negativ (früher +).

Buhman bestätigt, daß die klinischen Lues-Symptome nach Salvarsan rascher schwinden als die positive Reaktion, letztere ändert sich häufig prompt nach einer der Salvarsaninjektion folgenden Quecksilberbehandlung.

Ruggle demonstriert ein kleines Instrument, das das Eindringen der Nadel in die Vene und die Fixierung daselbst gewährleistet und sich demnach auch zur Blutentnahme für den Wassermann gut eignet.

Gilchrist macht auf die zeitweilige Inkongruenz von klinischem Befund und Ausfall der Wassermannreaktion aufmerksam. Bezüglich der Zukunft mit Salvarsan behandelter Fälle wissen wir nichts. Mit Hg erhielt G. manchmal so wunderbare Erfolge wie mit Salvarsan.



Pollitzer macht eine einzelne Salvarsaninjektion zum Zwecke der Provokation, Salvarsan wirke kräftiger als Hg. Er injiziert zuerst intravenös, dann nach 4—5 Tagen intramuskulär, hierauf ist nach 5 bis 6 Wochen der Wassermann negativ. Ausnahmen bildeten Knochenläsionen und ein Fall von syphilitischer Pachymeningitis mit Epilepsie, der klinisch geheilt war trotz positivem Wassermann. Wenn trotz Hg Wassermann positiv ist, wird er durch eine einzige Salvarsaninjektion nach 4—5 Wochen negativ.

Corlett spricht eine skeptische Meinung über die Verläßlichkeit der Wassermannreaktion und über die Sorgfalt, mit welcher sie an verschiedenen Stellen (Europas und Amerikas) angestellt wird.

Schamberg ist im Gegenteil von dem großen Wert der Wassermannprobe überzeugt, wofür er auch klinische Belege bringt. Was die an manchen Orten ungünstig beurteilte interne Hg-Therapie betrifft, so hat er eigene Fälle, die so behandelt, frei von Symptomen und mit negativen Wassermann sind. Intravenöses Salvarsan wirkt rascher auf Syphilissymptome, namentlich maligne, als Hg.

Rudolf Winternitz (Prag).

Giorn. ital. d. mal. veneree e della pelle.
Heft I. 21. März 1912.

Bericht über die Verhandlungen der 13. Vereinigung der ital. Gesellschaft für Dermatologie und Syphilis in Rom vom 17. bis 19. Dezember 1911.

Truffi, M. Öffentliche und private Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten.

Barduzzi. Über die neuen Normen der rationellen Therapie der Syphilis.

Pasini. Demonstration von Kulturen von Mikrosporon iris und kurze illustrative Zusammenfassung. (Die Arbeit ist in extenso im Giorn. ital. d. mal. ven. e d. pelle Heft V und VI 1911 erschienen.)

Pasini. Zwei Fälle von Mikrosporie durch Microsporon equinum.

P. erhielt die Entwicklung des Microsporon equinum in seiner typischen makro- und mikroskopischen Kulturform. Die Fälle sind die ersten in Italien beobachteten und beschriebenen von Mikrosporie durch M. equinum.

Bottelli. Keratosis follicularis spinulosa mit besonderer Lokalisation im Gesicht. (Klinische Beschreibung.)

Barduzzi. Dermatologische Nomenklatur.

Vignolo-Lutati. Über einen Fall von Neurodermitis linearis psoriasiformis (mit Demonstration von Photographien und Mikrophotographien).



Vignolo-Lutati. Über den sogenannten Lichen albus von Zumbusch (mit Demonstration von Photographien und Mikrophotographien).

Cappelli. Untersuchungen über den Stoffwechsel bei einigen mit Salvarsan behandelten Syphilitikern.

Cappelli. Area Celsi und Syphilis.

Nach Cappelli kann die Syphilis zuweilen als ätiologischer Faktor bei der Genese der Area in Betracht kommen, aber man muß annehmen, daß sie in diesem Falle nicht die Bedeutung einer direkten Ursache habe, sondern einer indirekten, gleich anderen Erkrankungen, die auf den Allgemeinzustand ihren Einfluß auszuüben fähig sind.

Die klinischen Beobachtungen demonstrieren, daß auch diese klinische Beziehung nicht in allen Fällen gültig sein kann, in denen bei Kranken mit Area Celsi syphilitische Präzedentien figurieren; zuweilen veranlassen die vor langer Zeit stattgehabte Infektion, die wiederholt negative Wassermannsche Reaktion, die absolute Wirkungslosigkeit der spezifischen Kur, anzunehmen, daß es sich in manchen Fällen einfach um Koinzidenz der Area mit Syphilis handelt, und diese Hypothese wird auch von zwei Tatsachen gestützt: 1. daß es wenige Kranke mit Area Celsi gibt, die syphilitische Präzedentien haben, trotz der großen Zahl der Syphilitiker, 2. daß nicht alles, was wir bei einem Syphilitiker finden, in direkter oder indirekter Weise mit der Syphilis in Verbindung stehen muß.

Truffi. Bemerkungen über die Syphilis des Kaninchens.

Aus den Untersuchungen Truffis geht hervor, daß durch Inokulation der Syphilis in die Haut nicht nur lokale Manifestationen, sondern auch solche auf Distanz hervorgerufen werden können.

Truffi. Inokulation leprösen Gewebes in die vordere Augenkammer des Kaninchens.

Truffi berichtet über eigene Experimente bei Kaninchen, unterzieht die Versuche Stanziales einer Kritik und kommt zu dem Schlusse, daß die Frage der Übertragbarkeit der Lepra auf Tiere auch heute noch nicht gelöst ist, sondern auf dem Punkte steht, auf den sie vor etwa 30 Jahren durch Damsch, Vossius, Melcher und Ortmann gebracht wurde.

Truffi. Purpura annularis teleangiectodes (Majocchi).

Truffi. Nageltrichophytie.

Ercoli. Über die Verteilung des elastischen Gewebes in den Corpora cavernosa des Penis und der Eichel.



Lombardo. Ein Fall von Anaphylaxie gegen Scharlach-R.

D'Amato. Die Wassermannsche Reaktion in den Fällen plötzlicher Taubheit.

Simonelli. Klinischer Beitrag zur Therapie der Syphilis mit Salvarsan.

Simonelli. Über die Pathogenese des Erythema pernio.

D'Amato. Beitrag zu den Normen für die Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten.

Barduzzi. Über den klinischen Wert der Anaphylaxie in der Dermatologie.

Terzaghi. Polymorphes Erythem der Mundschleimhaut.

Terzaghi. Verhalten des Blutes neuropathischer Individuen bei der Wirkung der Röntgenstrahlen.

Garibaldi. Lupus und Epitheliom. — Syphilis und Epitheliom.

Galimberti. Salvarsan bei den papulösen Syphilisformen.

Di Cristina und **Cipolla.** Über die Produktion spezifischer Antikörper bei mit Nukleoproteiden syphilitischer Organe behandelten Kaninchen.

Heft II, 5. Juni 1912.

De Favento, P. Die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan. p. 177.

In einem Vortrage vor der ärztlichen Gesellschaft in Triest hat De Favento seine Erfahrungen mit Salvarsan mitgeteilt, die im wesentlichen mit denen der meisten Autoren übereinstimmen. Bemerkenswert ist, daß nach De Favento die Leukoplakie der Mundschleimhaut durch Salvarsan wunderbar beeinflußt wird. Er hat in sechs Fällen dieser gegen Hg refraktären Erkrankung vollkommene Heilung erzielt.

Giuliani, G. Über einige histologische Befunde bei mit Kohlensäureschnee behandelten Fällen von Lupus vulgaris. (Mit Abbildungen.) p. 185.

Aus den Untersuchungen Giulianis geht hervor, daß die Applikation von Kohlensäureschnee auf ein lupöses ulzeriertes Gewebe zur Bildung einer großen Blase mit Ablösung und sukzessivem Fall der nekrotisierten Epidermis führt.

Der betroffene Teil des Dermas dehnt sich weit nach unten hin bis fast zum subkutanen Gewebe aus.



Das Dermagewebe zeigt sich zuerst hämorrhagisch im höchsten Grade, ödematös, infiltriert mit vorwiegend polynukleären Elementen, die dann nur um die Gefäße herum zurückbleiben, mit zum großen Teile zerrissenen elastischen Fasern, mit vielen nekrotisierten Zellen und hier und da zerstreuten Fragmenten von Chromatin. Die Papillen sind stumpf und in ihrer Vitalität beeinträchtigt und zwar derart, daß sie schließlich verschwinden, um sich dann wieder zu regenerieren. Schon 96 Stunden nach der Applikation hat sich eine Reaktionszone um die behandelte Stelle herum gebildet, bestehend aus Proliferation des Bindegewebes, die bis zum Hypoderm reicht. Gleichzeitig beginnt die Epidermis sich von der Peripherie nach dem Zentrum hin zu regenerieren. Und die Regeneration ist so reichlich, daß man nach einer Woche eine Epidermis hat, die mindestens doppelt so dick ist wie normal. Die Papillen fehlen noch, aber das restierende Derma besteht aus jungem Bindegewebe in voller Entwicklung.

Die Wirkung des Kohlensäureschnees auf das lupöse Gewebe entfaltet sich durch Kontakt und auf Distanz. Wenn der tuberkulöse Knoten oberflächlich ist, so erleidet er dieselben Alterationen wie das umgebende Gewebe. Man sieht zuerst eine Zerstörung von Elementen, Hämorrhagie und Ödem, Infiltration mit polynukleären Zellen, die in großer Menge in das lupöse Gewebe eindringen. So hat man eine Trennung der verschiedenen spezifischen Elemente, während in einer zweiten Zeit die Proliferation des umgebenden Bindegewebes vor sich geht, das nach und nach in die verschiedenen Tuberkel eindringt und ihre fibröse Transformation bedingt. Zuerst sieht man an der Peripherie der Tuberkel wenige junge Bindegewebszellen, die in der Folge sich vervielfältigen und zur Bildung von Fibrillen führen, die sich zwischen die verschiedenen Elemente drängen. Nachher entstehen wahre Bindegewebsbündel, die eine Kompression ausüben, während neue Fibroblasten sich noch mehr im Zentrum reproduzieren. So werden die Elemente des Tuberkels zerstört, und man hat mitten im Derma Anhäufungen von sternförmigen Zellen, wie A. sie im Original ausführlich beschrieben hat.

In den tiefer gelegenen tuberkulösen Knötchen fehlen die unmittelbar nach der Applikation auftretenden Erscheinungen von Zellzerstörung entweder gänzlich oder sie sind weniger ausgesprochen; die Invasion der polynukleären Zellen ist weniger beträchtlich und dauert kürzere Zeit; das am häufigsten prädominierende Faktum ist die Neubildung des jungen Bindegewebes, das proliferierend die Tendenz hat, in das lupöse Gewebe einzudringen. Diese meist schwache Tendenz wird deutlicher nach sukzessiven Applikationen.

Die elastischen Fasern werden durch eine einzige Applikation nicht ganz zerstört, man kann sie jedoch zum Verschwinden bringen, wenn man bei der Kur beharrt. Sie regenerieren sich allmählich zuerst im tiefen Derma, dann in den Papillen, die sich in der Zwischenzeit wieder vollkommen gebildet haben. So kommt es, daß die Narbe nach Kohlensäureschneebehandlung nicht deformiert ist, sondern dank ihrer Elastizität dünn, glatt, nur ganz leicht deprimiert.

Wenn man die Wirkung des Kohlensäureschnees auf das lupöse Gewebe mit der der Finsenbehandlung oder der Kromayerschen Lampe vergleicht, so sieht man, daß der Prozeß, der zu mehr oder weniger vollkommener Heilung führt, im Grunde derselbe ist; die Resultate sind verschieden, weil die Intensität und Dauer der einzelnen Phasen des nekrotischen, entzündlichen, regenerativen Prozesses variieren.

Im Vergleich zur Kromayerschen Lampe hat der Kohlensäureschnee eine tiefere, im Vergleich zur Finsenbehandlung eine langsamere und oberflächlichere Wirkung.

Bei der Behandlung des Lupus muß jedenfalls der Kohlensäureschnee in Kliniken und Instituten, wo man über wirksamere Mittel verfügt, in zweiter Linie stehen; man kann ihn zur Stütze dieser Mittel in besonderen Fällen gebrauchen.

Für den praktischen Arzt, der nicht über kostspielige Apparate verfügt, kann der Kohlensäureschnee von großem therapeutischen Wert sein und die alten, bisher gebräuchlichen Mittel ersetzen.

Mensi, E. Über die Hautalterationen des Sklerems. Histopathologischer Beitrag (mit Mikrophotographien). p. 209.

Das Sklerem kann sich nach Mensi in zwei Formen offenbaren, je nachdem die Haut sich verdickt und mehr weniger saftreich oder verdünnt, trocken, pergamentartig zeigt. Diesen beiden klinischen Arten kann man noch eine dritte hinzufügen, bei der die Haut, obschon sie an Volumen vermindert ist, doch noch eine mäßige Dicke bewahrt, intermediär zwischen der ersten und zweiten Form; zuweilen, aber selten, kann man bei demselben Individuum den Übergang von der einen zur anderen Form von Sklerem beobachten.

Gemeinsam ist diesen klinischen Manifestationen der charakteristische Sitz an Waden, Schenkeln, Gesäß, Schulter, Wangen. Die Hautläsion kann sich jedoch über die ganze Körperoberfläche verbreiten.

Der anatomisch-pathologische Befund besteht bei der ersten Form von Sklerem: in der Epidermis in Atrophie meist bei Fehlen des Stratum granulosum, im Derma in dichter Anhäufung von Fasern und Zellen, in intensiver Blutfülle (Kon-



gestion, Gefäßdilatation, Hämorrhagien), im Hypoderm in Blutimbibition des gewöhnlich gut erhaltenen Fettgewebes, bei der zweiten Form in Atrophie mit Fehlen des Stratum granulosum, im Derma in Verdickung der Fasern, geringer Menge von Zellen und Gefäßen, im Hypoderm in abnormer Entwicklung des Trabekelwerks um das bedeutend reduzierte, mit Blut imbibierte Fettgewebe herum.

A. gibt eine kurze Beschreibung von vier Fällen der Affektion bei Neugeborenen. Es geht daraus hervor, daß die charakteristischsten und wichtigsten Läsionen der Haut beim Sklerem ihren Sitz besonders im Derma haben, wenn auch der Befund von Atrophie, Fehlen des Stratum granulosum der Epidermis mehr oder weniger häufig, mehr oder weniger ausgesprochen ist.

Es handelt sich in jedem Falle um einen hyperplastischen Bindegewebsprozeß mit dem Charakter vom jungem Bindegewebe — Reichtum an Fasern und Kernen — mit großem Reichtum an mit Blut stark angefüllten Gefäßen, gut erhaltenem Pannikulus, oder um eine Bindegewebshyperplasie mit dem Charakter alten, fibrösen, sklerosierten Bindegewebes — große fibröse Bündel, spärliche Kerne — mit geringer Vaskularisation und zuweilen Reduktion im höchsten Grade des Fettgewebes.

Tommasi, L. Ein Fall von akutem, figuriertem Erythem des Gesichts. p. 213.

Tommasi beschreibt einen merkwürdigen Fall von Hauteruptionen bei einem 25jährigen kräftigen Fuhrmann, der bisher niemals krank war. Es handelte sich um zahlreiche rote, erhabene, bei der Palpation mäßig resistente Flecke von der Größe eines Zentesimo bis zu der von zwei Soldi, von rundlicher Form, während bei einigen eine geringere Höhe des Zentrums eine Figuration andeutete. Bei manchen Flecken war die zentrale Resolution so ausgesprochen, daß fast ein Ring entstand. Die Affektion war ganz plötzlich aufgetreten mit Fieber und Kopfschmerzen (Influenza?), die nach einigen Tagen verschwanden, während die Dermatose noch persistierte. Sie war lokalisiert an Kopf und Hals und zwar symmetrisch. Am meisten befallen waren Stirn, Augenumrandung, Retroaurikularregionen. Der Rest des Körpers, auch Hände und Füße, war vollständig frei von jeder Eruption.

Syphilis, Trichophytie, Granuloma annulare waren bei der Differentialdiagnose auszuschließen.

Es handelte sich um eine Dermatitis multiformis exsudativa Hebra, die von dem gewöhnlichen Typus abwich.



Der anatomisch-pathologische Befund, der von A. ausführlich beschrieben wird, zeigte die Charaktere einer gewöhnlichen akuten Entzündung mit vorwiegendem Sitz im Derma.

Der Fall spricht im ätiologischen Sinne zugunsten eines rheumatischen Ursprungs, und bleibt als solcher in dem Dunkel, das diese Formen umgibt.

Lama, A. Über einen interessanten Fall von Blitzschlag. p. 222.

Lama hat bei einer 35jähr. Frau, die vom Blitz getroffen worden war, Verbrennungen zweiten Grades an verschiedenen Stellen der Haut gefunden und außerdem eine Verbrennung ersten Grades, die in Form einer roten Linie, an der linken Hüfte beginnend, am Oberschenkel bis zur Kniekehle verlief, sich hier in Form eines Y teilte und bis zum unteren Drittel des Beines hinabstieg, wo eine neue Bifurkation stattfand, und mit einem Zweige am Fußrücken, mit einem anderen an der Ferse endigte. Diese merkwürdige Verbrennung war durch das Entfliehen eines elektrischen Funkens von dem Reste des Blitzes bedingt.

Die Frau, die schwanger war, hat nach Ablauf der normalen Zeit völlig gesunde Zwillinge zur Welt gebracht.

Nach der schnell vorübergehenden ungeheueren Erregung durch den Blitzschlag sind bei der Frau keine psychopathischen Störungen zurückgeblieben.

Stanziale, R. Bemerkungen zu der Mitteilung Truffis: Inokulation leprösen Gewebes in die vordere Augenkammer des Kaninchens. p. 225.

Polemische Bemerkungen, in denen Stanziale die gegen ihn vorgebrachten Ausführungen Truffis in der 13. Vereinigung der ital. dermatol. Gesellschaft als nicht stichhaltig zurückweist.

J. Ullmann (Rom).

Japanische Zeitschrift für Dermatologie und Urologie. 1912.

Vol. XII, Fasc. 5. Mai 1912.

Ema. Pigmentanomalien durch Syphilis.

Auf Grund histologischer Untersuchungen führt der Autor die Hyper- und Depigmentation bei Lues auf entzündliche Prozesse in loco zurück, wobei ein toxischer Einfluß der Spirochaete pallida als wahrscheinlich angenommen wird. Der Autor beobachtete bei einem Manne als Residuum eines großpapu-



lösen Syphilids eine Hyperpigmentation in Ringform mit zentraler Depigmentation. Später rezidivierten neue Papeln an Stelle der hyperpigmentierten Ringe. Bei einer Patientin fand sich links am Halse ein Leukoderm, während die rechte Halsseite statt der Depigmentation mehrere bräunlichschwarze Pigmentflecke aufwies.

Nagamatsu. Der histologische Bau der Vitiligo bei Lepra.

Es fanden sich spärliche Leprabazillen in der Papillar- und Subpapillarschicht.

Aoki. Tätowierung und Syphilis.

Der Autor fand wie vordem schon Dohi die mit Zinnober tätowierten Stellen von einem papulösen Syphilide ausgespart. Der Einfluß des Zinnobers auf Spirochaeten in loco wird vom Autor durch Tierversuche bewiesen.

Dohi, Sh. Physikalische Therapie bei Pigmentanomalien der Haut.

Der Verfasser konnte mit der Quarzlampe und mit Kohlensäureschnee, mit letzterem besonders bei Pigmentnaevis, Angiomen etc. günstige Resultate erzielen.

Kitagawa. Kohlensäureschneebehandlung von Naevus und Chloasma.

Günstige Erfolge.

Sano und **Maki.** Die Behandlung der Pigmentanomalien der Haut mit Kohlensäureschnee.

Am wirksamsten ist diese Behandlung bei Gefäßtumoren, speziell beim Angioma cavernosum. Leichte Pigmenthypertrophien werden ebenfalls günstig beeinflußt, rezidivieren aber leicht. Tiefere Pigmentflecke heilen nur mit Narbenbildung. Bei Vitiligo wurde durch ganz kurze Applikation (bis zu einer halben Minute) Pigmentation erzielt. Das neugebildete Pigment erwies sich als Melanin. Auch bei Lupus erythematosus wurden befriedigende Heilerfolge erzielt.

(Referiert nach den Autoreferaten.)

Walther Pick (Wien).



Geschlechts-Krankheiten.

Syphilis. Allgemeiner Teil.

Stiner, O. Untersuchungen über die Brauchbarkeit der von Dungernschen Reaktion für die Serumdiagnostik der Syphilis. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1911. Nr. 33. p. 1137.

Verf. hat 100 Sera nach von Dungern und zugleich nach Wassermann untersucht und fand in 74 Fällen übereinstimmende Resultate. In 8 Fällen sicherer Lues versagte die von Dungernsche Methode gegenüber der Wassermannschen Reaktion. In 5 sicher nicht luetischen Fällen, bei 3 erfahrungsgemäß nicht syphilitischen Patienten und 1 Karzinom bekam Stiner positive Reaktion nach v. Dungern, während 11 Fälle unbestimmte Resultate ergaben.

Verf. prüfte ferner das v. Dungernsche Komplementpapier und fand dasselbe inkonstant.

Auf Grund seiner Untersuchungen kommt Stiner zum Schlusse, daß die von Dungernsche Reaktion wegen der Inkonstanz der käuflichen Reagentien, besonders des Komplements und weil theoretisch anfechtbar, für den praktischen Arzt nicht zu verwenden, und daß die Reaktion für Syphilis nicht charakteristisch sei. Sie versage in einem großen Prozentsatz der Syphilisfälle gegenüber der Originalmethode und gebe hie und da bei Gesunden und bei anderen Krankheiten, wie z. B. Karzinom, positive Ausschläge.

Max Winkler (Luzern).

v. Werdt, J. Über die Wassermannsche Reaktion an der Leiche. Korrespondenzblatt f. Schweizer Ärzte. 1911. Nr. 29. p. 993.

Verf. hat 329 Leichensera auf die Wassermannsche Reaktion untersucht und dabei 47 positive Reaktionen bekommen; 256 fielen negativ aus. Der Rest war zweifelhaft oder unbrauchbar.



In 20 von den positiv reagierenden Fällen war die Diagnose Lues schon am Sektionstisch gestellt worden. 2 Fälle zeigten vernarbte Ulzera im Darme. Bei den übrigen positiv reagierenden Fällen war der Sektionsbefund negativ.

Als beweisend sieht v. Werdt nur ausgesprochene Reaktionen an. Sera von Patienten mit stark konsumierenden Krankheiten sollen ausgeschaltet werden.

Verf. glaubt, daß die strittige Ätiologie von Veränderungen durch die Reaktion geklärt werden könne, wenn größere Untersuchungsreihen vorliegen und die Reaktion regelmäßig oder fast regelmäßig positiv ausfalle. Erst dann sei man berechtigt, eine Veränderung als luetisch zu bezeichnen. Negativer Ausfall beweise gar nichts.

Der Autor hält die Brauchbarkeit der Reaktion für den Pathologen für eine beschränkte, denn eine große Zahl von Sera könne nicht eingestellt werden wegen kadaveröser Veränderungen, Eigenhemmung, konsumierenden Krankheiten.

Eine Anzahl von untersuchten Fällen ist im Text kurz skizziert. **Max Winkler (Luzern).**

Verrotti, G. Die Wassermannsche Reaktion bei Syphilis während dreier Jahre in der Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis zu Neapel. Gazz. internaz. d. Scienze med. H. 17, 1911.

Die Untersuchungen Verrottis erstrecken sich auf die stattliche Anzahl von 2000 Fällen. Es geht daraus hervor, daß vom Beginn des Initialsyphiloms an eine die primäre Syphilis charakterisierende aufsteigende Tendenz zur positiven Wassermannschen Reaktion besteht; dann folgt eine Periode, in der die Reaktion fast konstant positiv ist, und die beginnt mit dem Auftreten der ersten Manifestationen der sekundären Syphilis; dann kommt es, ohne bestimmte Grenzen, je mehr man nach und nach zur Spätsyphilis übergeht, zu einer unregelmäßigen, schwankenden Phase, in der die Konstanz der positiven Reaktion sich abschwächt.

Die Reaktion war bei primärer Syphilis am häufigsten positiv zwischen dem 15. bis 30. Tage nach dem Beginn der Initialsklerose, wenn diese schon mit der benachbarten Adenopathie vergesellschaftet ist, und je mehr man sich der Sekundärperiode nähert, um so mehr neigt die Reaktion dazu + zu werden, ein Verhalten, das man bei einer Reihe von Kranken verfolgen konnte, bei denen die Reaktion zuerst —, dann ± und schließlich rein + wurde.

Die R. + steht in direkter Beziehung zur Existenz der krankhaften Manifestationen und ist deshalb ein Anzeichen für die Aktivität des luetischen Virus.



Die R. ist um so leichter +, je größer die Zahl der spezifischen Krankheitsherde ist, indem sehr wahrscheinlich die R. + zum großen Teil das indirekte Resultat der von diesen Herden produzierten toxischen Substanzen darstellt, in dem Sinne nämlich, daß diese letzteren, in den Kreislauf eingetreten, jenen biochemischen Mechanismus des Blutes hervorrufen, deren Ausdruck die R. bildet.

Bei der latenten Syphilis ist die Zahl der Fälle mit R. — immer größer als mit R. +, besonders im Spätstadium; hiermit wird, während die Auffassung bestätigt wird, daß die R. + gewöhnlich der Ausdruck der Aktivität des syphilitischen Virus ist, anderseits wegen der Existenz von Fällen mit R. +, die Möglichkeit demonstriert, daß die biochemische Blutmodifikation, die von der Reaktion angezeigt wird, in einigen Fällen den klinischen Erscheinungen vorausgehen kann.

Die spezifische Behandlung läßt die positive R. negativ werden gleichzeitig mit der Heilung der spezifischen Läsionen oder kurz nachher.

Bei der Spätsyphilis bleibt bei der spezifischen Behandlung unter gleichen Bedingungen im allgemeinen die R. persistenter als im Frühstadium, was von der geringeren Intensität und Stabilität des biochemischen Verhaltens abhängt, dessen Ausdruck die R. ist.

Die Hg- und JK-Kur, die harmonisch und gleichzeitig alle krankhaften Herde und die W. R. beeinflußt, stellt eine fortschreitende Kur dar, während die Anwendung von Salvarsan, das nur gewisse Läsionen und ohne Regel die R. beeinflußt, als symptomatische Behandlung gelten muß; deshalb zeigt sich Salvarsan vom Gesichtspunkte der involutiven Wirkung auf den syphilitischen Prozeß, absolut inferior der Hg-JK-Kur gegenüber und als nicht spezifisch.

Die spezifischen zirkumskripten Läsionen in bestimmten Organismen oder äußeren Apparaten (Haut, äußere Schleimhäute, Knochengelenkapparat, Drüsen) geben einen höheren Prozentsatz an R. + als an R. —, ohne daß man eine bemerkenswerte Differenz in Bezug auf das befallene Organ hätte konstatieren können.

Bei Läsionen des Nervensystems, auch wenn man nicht die Existenz der Lues demonstrieren konnte, ist die R. + vorherrschend gewesen, und die Resistenz, sich unter dem Einfluß der Behandlung zu modifizieren, hat in einigen Fällen gleichen Schritt gehalten mit der Resistenz der Läsionen sich zu modifizieren.

Bei zweifelhaften Krankheitsbildern ohne Drüsenschwellungen war die R. — immer vorherrschend über die R. +, bei solchen mit Drüsenschwellungen die R. + über die R. —.



So wird die erhebliche diagnostische Bedeutung der Adenopathien, die mit Recht der Puls der Syphilis genannt werden, bestätigt.

Die W. R. hat einen relativen Wert, in dem Sinne, daß sie ein neues Faktum dem Symptomenbilde der Syphilis hinzufügt.

Man kann nicht immer auf die W. R. rechnen, um Syphilis anzunehmen oder auszuschließen.

Die W. R. verliert wegen der variierenden Resultate, besonders im Spätstadium, in dem diagnostische Irrtümer häufig vorkommen, viel von der praktischen Bedeutung, die man ihr auf der Basis der bei rezenter Lues erhaltenen Resultate zuzuweisen sich veranlaßt fühlen könnte, denn sie eliminiert in den zweifelhaften Fällen, wenn sie nach anamnestischer und objektiver Untersuchung des Kranken ausgeführt wird, nicht die Unsicherheiten und kann nicht dazu dienen, die Diagnose zu rektifizieren oder zu bestätigen, sondern sie muß in letzter Analyse bewertet werden nach den folgenden klinischen Kriterien (therapeutisches Resultat, weiterer Verlauf der krankhaften Manifestationen), die also die aus dem Resultate der R. vorweggenommene Diagnose kontrollieren, indem sie dieselbe zuweilen als nicht zutreffend hinstellen.

J. Ullmann (Rom).

Stühmer, A. Zur Technik der Untersuchung der Lumbalflüssigkeit auf Wassermannsche Reaktion. Zentralbl f. Bakt. Bd. LXI. H. 1—2 p. 171.

Die Tatsache, daß bei den luetischen Erkrankungen des Zentralnervensystems der Ausfall der W.schen Reaktion häufig oder meist ein negativer war, führt Stühmer auf einen Fehler in der Methodik zurück und findet ihn in den Mengenverhältnissen, mit denen allgemein die Wassermannsche Reaktion im Lumbalpunktat vorgenommen wurde. Er verwendete von 0·2—1·0 *ccm* steigende Mengen der zu untersuchenden Lumbalflüssigkeit, wobei es sich häufig zeigte, daß die Reaktion erst bei 0·4, 0·6, ja 0·8 *ccm* positiv war. Mit dieser Methode gelingt es, in fast allen Fällen von Lues cerebrospinalis spezifische Hemmungskörper nachzuweisen. Die negative Reaktion des Blutserums schließt, wie aus den Versuchen gleichfalls hervorging, eine positive des Liquor nicht aus.

Alfred Kraus (Prag).

Candler, J. P. Die Wassermannreaktion bei progressiver Paralyse. The Lancet. 1911. November 11. p. 1320.

Candler kommt bei seinen Ausführungen über die Wassermannreaktion bei progressiver Paralyse, wobei die



Kontrolle der Serumreaktion durch den Sektionsbefund kontrolliert wurde, zu folgenden Schlüssen:

Die Zerebrospinalflüssigkeit ergab bei 67 von 69 Fällen von progressiver Paralyse, also in 97%, eine positive Reaktion. Nur bei zwei Fällen fiel die Wassermannreaktion vor dem Tode negativ aus. Bei einem der Fälle reagierte die Zerebrospinalflüssigkeit zwei Monate vor dem Tode negativ, nach dem Tode positiv. Das Blutserum dieses Patienten ergab drei Tage vor dem Tode eine positive Reaktion. Bei dem anderen Falle reagierte die Zerebrospinalflüssigkeit drei Monate vor dem Tode negativ.

Sechs Fälle, die verdächtig auf progressive Paralyse waren und bei denen der Wassermann negativ war, kamen zur Sektion und erwiesen sich als andersartige Erkrankung. Bei sechs weiteren Fällen, die auf progressive Paralyse verdächtig waren, verließen vier das Asyl; bei allen mußte eine andere Diagnose gestellt werden.

Die positive Reaktion der Zerebrospinalflüssigkeit wurde bei anderen Formen des Irreseins nicht erhalten, außer bei wenigen seltenen Fällen von Syphilis des Zentralnervensystems.

Die Lymphozytenvermehrung in der Zerebrospinalflüssigkeit bedeutet immer eine organische Erkrankung, aber nicht notwendigerweise Syphilis oder Parasyphilis.

Eine positive Reaktion der Zerebrospinalflüssigkeit, zusammen mit Lymphozytose derselben, deutet mehr auf Parasyphilis, besonders progressive Paralyse, als auf zerebrale oder spinale Syphilis.

Jeder Fall von progressiver Paralyse soll eine positive Reaktion geben, wie man sagt; aber eine positive Serumreaktion beweist nur, daß der Patient Syphilis gehabt hat; deswegen ist, wenn sich Nerven- oder psychische Symptome bei positiver Serumreaktion finden, eine Lumbalpunktion vorzunehmen; wenn dann die Zerebrospinalflüssigkeit positiv reagiert, so spricht das stark für progressive Paralyse.

Bei negativer Reaktion der Zerebrospinalflüssigkeit und starkem Verdacht auf progressive Paralyse ist es ratsam, die Zerebrospinalflüssigkeit noch ein zweites Mal zu untersuchen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bayly, Wansey. Vergleichende Untersuchungen über den Wert der verschiedenen antisyphilitischen Behandlungsmethoden, beurteilt nach der Wassermannreaktion. The Lancet. 1911. November 11. pag. 1332.

Wenn man die Wassermannreaktion als Prüfstein der antisyphilitischen Behandlungsmethoden nimmt, so ist die wirkungsvollste Behandlung nach Bayly die Salvarsanbehandlung;



an zweiter Stelle kommen die Einreibungen und Injektionen ungelöster Quecksilberverbindungen, an dritter Stelle Quecksilberpillen und Suppositorien. Am ratsamsten ist eine kombinierte Quecksilber-Salvarsanbehandlung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Phillips, Montague und **Glynn,** Ernest. Untersuchungen über die verschiedenen mikroskopischen Methoden zum Nachweis der Spirochaeta pallida. The British Medical Association (Birmingham). 1911. Section of Pathology. The British Medical Journal. 1911. November 11. pag. 1282.

Phillips und Glynn haben sich die Aufgabe gestellt, die Methoden festzustellen, welche am schnellsten und sichersten den Nachweis der Spirochaeta pallida ermöglichen. Sie kommen zu folgenden Schlüssen: Die Spirochaeten sind am konstantesten vorhanden in Kondylomen und Schleimhautplaques; sie sind weit weniger konstant in sekundären Hauteruptionen als in Primäraffekten. Die Drüsenpunktion hat keinen großen diagnostischen Wert; typische, vergrößerte, indurierte, syphilitische Drüsen geben in mehr als der Hälfte der Fälle negative Resultate, bei denen man Spirochaeten leicht im Primäraffekt uachweisen kann. Die Dunkelfeldbeleuchtung ist zweifellos die beste Methode zum Nachweis; sie ist einfach und gibt am seltensten Fehlschläge. Sie gibt oft positive Resultate, wenn die anderen Methoden versagen; die verschiedenen Spirochaeten können bei ihr leicht auseinandergehalten werden. Die Tuschmethode ist leichter auszuführen als die Giemsamethode.

Fritz Juliusberg (Posen).

Balfour, Andrew. Die Rolle der infektiösen Granula bei gewissen Protozoenkrankheiten. The British Medical Association (Birmingham). 1911. Section of tropical medicine. The British Medical Journal. 1911. November 11. pag. 1268.

Balfour weist darauf hin, daß bei gewissen Protozoeninfektionen, besonders bei Spirochaeten- und Trypanosomenerkrankungen, die sog. infektiösen Granula wahrscheinlich eine wichtige Rolle spielen; sie bilden ein Stadium im Lebenslauf der Parasiten, welches bisher größtenteils übersehen wurde. Diese Körnchen erklären zum Teil die latenten Stadien der Infektionen und den Mechanismus der Rezidive. Unsere Ansichten über Prophylaxe und Therapie werden durch die Erkenntnis dieses Granula- oder Sporenstadium wesentlich beeinflußt werden. Der Autor hat das Vorkommen der Granula speziell studiert bei der Hühnerspirillose und bei der Spirochaeta pallida. Das Treponema pallidum ist ein Granulabildner; Salvarsan stimuliert zu solcher Granulabildung; die Granula sind

widerstandsfähig; die oft mit der Pallida vergesellschaftigten Spirochaeten, so die Refringens, sind ebenfalls Granulabildner. Es ist wahrscheinlich, daß diese Granula eine Gewebsreizung verursachen, daß sie verantwortlich sind für latente Infektionen und für Mißerfolge in der Therapie und vielleicht für gewisse tertiären Erscheinungen der Syphilis. Es ist nach einer Methode zu suchen, um sie entweder in der Mutterspirochaete oder im Gewebe abzutöten. Fritz Juliusberg (Posen).

Pasini, A. Über die Anwesenheit der Spirochaeta pallida in den Hautbezirken, die schon Sitz syphilitischer Manifestationen waren. Riv. Insubra di Scienze med. Nr. 17. 15. Oct. 1911.

Pasini kommt in seiner Arbeit zu folgenden Schlüssen:

1. Die Bezirke, die Sitz einer syphilitischen Manifestation waren, können nach Verlauf von Monaten und Jahren nach der klinischen Heilung dieser Manifestation pathologische Residuen darbieten; sie bestehen in der Persistenz der Spirochaete pallida oder kleiner Infiltrationsherde. Diese beiden Tatsachen sind jedoch nicht notwendig miteinander verbunden.

2. Die Spirochaete pallida, die in den Residuen syphilitischer Manifestationen persistiert, kann noch vital sein und ausgestattet mit pathogener Aktivität lange Zeit nach (es ist demonstriert bis zu 14 Monaten) der klinischen Heilung der Manifestationen.

3. Aus den angegebenen Tatsachen kann man logischer Weise schließen, daß die Rezidive in situ der Syphilis bedingt sind durch ein Wiederaufflackern der pathogenen Aktivität der an der Stelle zurückgebliebenen Spirochaeten.

J. Ullmann (Rom).

French, H. C. Hunterian lecture über die neuesten Entdeckungen in der Erkennung, Therapie und Prophylaxe der Syphilis. The Lancet. 1911. November 11 u. 18. p. 1315 u. 1385.

Nichts neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Reischig, Leopold. Statistische Beobachtung über kongenitale Lues. Diss. München. 1911.

Unter 19.442 Geburten der Frauenklinik zu München (1900—1910) kamen 509 = 2·61% Fälle von Lues vor. Lebend wurden nur 60 Kinder geboren, darunter 27 ausgetragene.

Unter den Lebendgeborenen waren 45 ohne luetische Erscheinungen, 10 mit Pemphigus und 5 mit Hepatitis luetica und aufgetriebenem Abdomen.

Unter den Totgeborenen waren 414 mazeriert, 21 ohne Mazeration, 2 mit Pemphigus; 11 Kinder starben gleich oder 1 Stunde später, 1 Kind einen Tag post partum. Die meisten Fälle von Mazeration fielen in den 8. Monat (114). Aborte



kamen nur 4 vor. Am meisten vertreten waren die Frühgeburten im 8., 9. und 7. Monat (122, 112, 101). Von den 509 Fällen wurden nur 121 Mütter klinisch syphilitisch gefunden.

Felix Weiler (Leipzig).

Syphilis. Symptomatologie.

Mendozzi, G. Eigenartiger Fall von außergewöhnlicher gummöser Infiltration des linken Femur-Tibialgelenks und von gummösen Infiltrationen an anderen Stellen. Befriedigendes Resultat durch die Injektion von Salvarsan. Gazz. internaz. d. Scienze med. H. 11. 1911.

Bei dem von Mendozzi beobachteten Patienten bestand eine enorme Schwellung vorn und an den Seiten des linken Kniegelenks. Das linke Bein war in seiner ganzen Länge von normalen Dimensionen, so daß die nur auf das Knie beschränkte Umfangszunahme besonders auffällig war. Die Schwellung hatte unregelmäßige Oberfläche, Erhöhungen und Vertiefungen und auf ihrer Vorderfläche zwei Ulzerationen. Die Kniescheibe war kaum verschieblich, nicht gut abgrenzbar, vergrößert, etwas schmerzhaft auf Druck.

An der Vorderfläche des rechten Oberschenkels bestand eine ovale Schwellung von Umfang eines großen Fötuskopfes, und zwar handelte es sich um eine diffuse Infiltration des M. quadriceps, die jedoch die Funktionen des Muskels nicht wesentlich störte.

Am linken Augenlid fand sich eine mandelgroße, von geröteter Haut bedeckte, weich elastische, auf Druck empfindliche Schwellung. Ähnliche Schwellungen zeigten sich an den Scheitelbeinen, an der Klavikula, auf dem Sternum, auf der fünften Rippe, am r. Unterkieferwinkel.

Der Spirochaetenbefund war negativ, die Wassermannsche Reaktion dagegen positiv.

Da die Behandlung mit Hg und JK erfolglos gewesen war, wurde ein Versuch mit Salvarsan (0·5 *g* subkutane Injektion neutraler Suspension) gemacht, der günstig ausfiel. Die Ulzerationen am Gelenke reinigten sich, bedeckten sich mit guten Granulationen, der Knieumfang wurde erheblich reduziert, die Gelenkfunktion fast normal; die gummösen Alterationen an den anderen Stellen wurden schnell resorbiert.

J. Ullmann (Rom).

Franceschini. Die Uterusblutungen syphilitischen Ursprungs. Aus der Festschrift für Prof. Barduzzi. 1911.

Nachdem er an seine früheren Arbeiten über die Syphilis des Uterus und seiner Anhänge erinnert hat, beschreibt Franceschini das Symptomenbild der Eierstocks- und Gebärmuttersyphilis mit besonderer Berücksichtigung der von diesen Erkrankungen herrührenden Blutungen. Bei der sklerotischen syphilitischen Degeneration der Ovarien muß die Diagnose ihre Basis haben in folgenden Symptomen:

1. Hypertrophie oder Atrophie des Organs,
2. reichliche Blutungen, die sich zuerst als Menstrualblutungen zeigen, dann als kleine Blutverluste und in der Folge als starke Blutungen intermittierenden Charakters,
3. geringer oder gar kein Schmerz auch während der Perioden der Blutungen,
4. keine krankhafte Beteiligung von Seiten des Uterus oder der Eileiter,
5. schnelle und unmittelbare Wirksamkeit der spezifischen Kur.

Die Hämorrhagien infolge syphilitischer Angiosklerose des Uterus differenzieren sich:

1. weil bei ihnen der Uterus zuweilen hypertrophisch ist,
2. weil sie von Anfang an nie den Charakter von Menstrualblutungen haben,
3. weil in den Fällen, in denen sie mit Schmerzsensationen einhergehen, diese in der Uterusgegend und nicht in den Adnexen lokalisiert sind.

Auch in diesen Fällen ist die spezifische Behandlung oft das beste diagnostische Kriterium, indem man mit derselben zuweilen wunderbare Resultate erzielt.

J. Ullmann (Rom).

Gargiulo. Über einen Fall von latenter Syphilis mit zerebralem, endoarteritisch-gummösem Symptomenkomplex. Boll. d. Soc. Eustach. Camerino. H. 2. 1911.

Gargiulo hat bei einem 47jährigen Individuum eine bilaterale, an der linken Seite jedoch stärker ausgesprochene Paralyse des dritten Hirnnervenpaares beobachtet. Der Patient wurde in seiner Wohnung von einem Ictus apoplectiformis befallen, infolgedessen man bei ihm nach mehreren Tagen der Bewußtlosigkeit die vollständige Ptosis des linken und unvollständige des rechten Augenlides, außerdem eine Paraparese der unteren Extremitäten konstatierte.

Aus der Anamnese ging nicht hervor, daß der Kranke Syphilis durchgemacht hatte, aber bei der objektiven Unter-



suchung entdeckte Autor eine Läsion am rechten Bein mit den charakteristischen Eigenschaften des Hautgummas.

Die typische Krankheitsform, bestehend in der doppelseitigen Paralyse des Okulomotorius und Paraparese der unteren Extremitäten ohne gleichzeitig bestehende Paralyse anderer Hirnnerven, ist bedingt durch eine Läsion in der mittleren Hirngrube an jener Stelle, wo die beiden peripheren Stämme des dritten Nervenpaares aus den Hirnschenkeln hervorkommen. Eine hier lokalisierte Läsion bedingt eine Paralyse des dritten Hirnnervenpaares (zuweilen allerdings vorwiegend an einer Seite) mit gleichzeitiger Störung jenes Bündels des Fußes des Pedunkulus, durch das die von den Kortikalzentren der Extremitäten und des korrespondierenden Fazialis herkommenden Fasern nach der inneren Kapsel und dem Knie des Pedunkulus hin verlaufen, und nach dem hinteren Segment der Kapsel, durch das das motorische Faserbündel für die Extremitäten verläuft.

Da die Gefäßalterationen bei Syphilis häufig sind, und da sie die Gehirnbasis und besonders die mittlere Grube bevorzugen, war es nicht gewagt, an der beschriebenen Stelle einen gummösen, endoarterischen, obliterierenden Prozeß zu diagnostizieren, der auf dem Punkte seiner höchsten Evolution zu einem wahren apoplektiformen Iktus geführt hatte.

Die Jodquecksilberkur besserte rapid — wie zur Bestätigung der Existenz der Lues — den Zustand des Kranken, der bei bestem Befinden die Klinik verließ.

J. Ullmann (Rom).

Comessati. Serodiagnostische Beobachtungen und klinische Bemerkungen über die Erkrankungen der Aorta und des Herzens syphilitischen Ursprungs. Riv. Crit. di Clin. med. Nr. 36 u. 37. 1911.

Die von Comessati beobachteten und kurz beschriebenen Fälle belaufen sich auf 26. Bei einigen war die Affektion des Herzens und der Aorta prädominierend, bei anderen ging sie einher mit Erkrankungen des Nervensystems, unabhängig (Tabes dors., Paralysis progr., Leptomeningitis chron.) oder nicht von Gefäßalterationen (Hemiplegie, Zerebralhämorrhagie).

Die Wassermannsche Reaktion war in 23 Fällen von den 26 positiv.

Die klinischen und serodiagnostischen Untersuchungen Comessatis stimmen mit denen früherer Autoren (die zum größten Teil in der Arbeit angeführt werden) überein, insofern sie die hohe Bedeutung bestätigen, welche die alte oder rezente syphilitische Infektion, mag sie vom Patienten geleugnet, zugegeben oder ignoriert werden, in der Hervorrufung chronischer Affektionen des Herzens, der Aorta und des übrigen Arteriensystems hat (Myokarditis, Aneurysmen, Aortitiden, Arteriosclc-



rosis praecox, Arteritis, Entzündung der Koronararterien). Und da als wahrscheinlich anzunehmen ist, daß die positive W.-R. einen Zustand von Aktivität des syphilitischen Virus anzeigt, so wird der positive serodiagnostische Befund bei diesen Krankheitsformen schon an und für sich eine der hauptsächlichen Indikationen für die Hg-JK-Kur bilden, die, abgesehen von ganz besonderen Kontraindikationen, einen wichtigen Teil der Behandlung dieser Affektion ausmachen wird, und der es in nicht wenigen Fällen, besonders wenn sie frühzeitig erkannt werden, gelingen wird, dem Auftreten schwerer und irreparabler Komplikationen vorzubeugen oder es zu verzögern.

Anderseits kann der Befund einer negativen Seroreaktion, den man, wenn auch in einem niedrigen Prozentsatz der Fälle, bei alten Luetikern, die an Affektionen des Herzens und der Aorta leiden, haben kann, nicht ohne weiteres eine Kontraindikation für die Hg-JK-Kur bedeuten, wie auch die Beobachtungen des Autors zeigen (3mal negative W.-R. auf 20 Fälle); ob es opportun ist, diese Kur auszuführen, darin muß sich der Arzt von klinischen Kriterien leiten lassen.

J. Ullmann (Rom).

Mott, F. M. Die Differentialdiagnose der Syphilis und Parasyphilis des Nervensystems. The Lancet. 1911. November 18. p. 1394.

Aus den ausführlichen Erwägungen Motts sei als besonders wichtig die Differentialdiagnose zwischen Tabes, Pseudotabes und ataktischer, toxischer, peripherer Neuritis angeführt:

Tabes dorsalis: 1. Durchschnittliche Zeit zwischen syphilitischer Infektion und den ersten Symptomen 10 Jahre; selten weniger als vier. Gewöhnlich nur leichte Zeichen syphilitischer Residuen. Einsetzen und Verlauf langsam in der Regel, andauernd, progressiv. 2. Pupillenphänomene, Ungleichheit und Unregelmäßigkeit, gewöhnlich vorhanden; Argyll-Robertsons Phänomen selten fehlend. Häufig vorübergehender oder permanenter Strabismus. 3. Bei etwa 10% der Fälle primäre Optikusatrophie. 4. Blasenstörungen sehr häufig; gewöhnlich viszerale Krisen. 5. Kniereflexe in der Regel schon im Frühstadium fehlend. 6. Lanzinierende Schmerzen in den Beinen. Keine Nacken- oder Spinalsteifigkeit. Gürtelgefühl und Anästhesie bei leichter Berührung in der Thoraxregion schon als frühes Symptom. 7. Lymphozytenreaktion in der Regel in frühen Stadien nicht ausgesprochen. Positiver Wassermann der Zerebrospinalflüssigkeit in etwa der Hälfte der Fälle, positiver Wassermann des Blutserums regelmäßig.

Pseudotabes syphilitica: 1. Durchschnittliche Zeit zwischen syphilitischer Infektion und den Symptomen 18 Monate bis 2 Jahre, selten mehr wie 5 Jahre. Am Körper im allge-



meinen Zeichen syphilitischer Residuen. Einsetzen und Verlauf gewöhnlich rapide und Rückgängen und Remissionen unterworfen. 2. In der Regel verschiedene okulo-motorische Paralysen gewöhnlich vorhanden. Sehr selten Argyll-Robertsons Phänomen. 3. Optikusneuritis und postneuritische Optikusatrophie nicht ungewöhnlich. Es können einseitige zentrale Skotome durch das Befallensein der papillo-makulären Bündel bei gummöser Meningitis vorkommen. Oft, zu Nacht, stärkere Kopfschmerzen. 4. Blasenstörungen gewöhnlich. 5. Kniereflexe verhalten sich verschieden; einen Tag fehlen sie, um den anderen Tag vorhanden zu sein. 6. Spinaler Schmerz, Steifigkeit, von der Spina zu den Beinen ausstrahlende und lanzinierende Schmerzen. Sehr häufig Gürtelgefühl und thorakale Anästhesie. 7. Ausgesprochene Lymphozytose der Zerebrospinalflüssigkeit. Wassermannreaktion weniger häufig, Blutreaktion immer vorhanden.

Ataktische, toxische, periphere Neuritis: 1. In der Anamnese irgend ein toxischer Anlaß, wie Diphtherie, Typhus, Blei, Arsenik, Diabetes und besonders Alkohol. 2. Schmerzen und Empfindlichkeit der Beine und Paraplegie oder Ataxie; auch Parästhesie kann vorhanden sein; die Muskeln sind gewöhnlich reduziert und es kann Entartungsreaktion bestehen. Es bestehen keine okulo-motorischen Paralysen und die Pupillen sind nicht affiziert. Keine Veränderungen im Augenhintergrund; bei Diphtherie findet sich häufig Akkomodationsparalyse. In der Regel keine Blasenstörungen, außer bei gleichzeitiger Demenz. Die Kniereflexe fehlen, oder sie sind da oder sie sind gesteigert. In der Zerebrospinalflüssigkeit keine Lymphozytose und negativer Wassermann.

Fritz Juliusberg (Posen).

Minassian, P. Geschwüre infolge Varizen und Syphilis. Riv. Veneta di Scienze med. H. 5. 1911.

Aus zahlreichen Beobachtungen Minassians geht hervor, daß es unter den sog. varikösen Geschwüren sicher Formen gibt, bei denen die venösen Alterationen nur einen prädisponierenden Einfluß haben, und daß man auch den Einfluß arterieller und neurotrophischer Läsionen und infektiöser Ursachen (Streptokokken) zugeben muß. Bei einigen Formen muß man auch, wie Fournier und Fiocco behauptet haben, die Existenz eines spezifischen Elementes annehmen. Dies wird bestätigt durch die Resultate der spezifischen Behandlung (Hg und Salvarsan) und auch durch den Befund der Wassermannschen Reaktion. In Bezug hierauf hat Autor zahlreiche Kranke untersucht, und bei sechs hatte er positive W.-R. Diese heilten schnell und definitiv mit der Hg-Kur, nur einer



reagierte nicht auf diese Therapie, aber kam durch eine sukzessive Behandlung mit Salvarsan zur Heilung.

J. Ullmann (Rom).

Harman, Bishop. Eine klinische Vorlesung über die akute Iritis. The Lancet. 1911. November 4. p. 1248.

Die Ausführungen von Harman über die akute Iritis sind zum kurzen Referat nicht geeignet, sie haben aber wegen der ätiologischen Rolle der Syphilis und Gonorrhoe für das Entstehen der Iritis für die Leser dieser Zeitschrift ihr Interesse. Fritz Juliusberg (Posen).

Nielsen, Ludwig. Tardive, syphilitische, erosive Papeln an den Geschlechtsteilen eines Weibes, beinahe 24 Jahre nach der Infektion (+ Spiroch. pall., + Wassermann). Hospitalstidende. 1911. Nr. 51. p. 1490—1494.

Kasuistische Mitteilung. Harald Boas (Kopenhagen).

Beck, O. Labyrinthlues mit merkwürdigem Vestibularbefunde. Gehörgangspapeln. (Sitzung der österr. otolog. Gesellschaft vom 30./X. 1911.) Monatsschr. für Ohrenheilk. u. Lar.-Rhinologie. XLV. Jahrg. H. 12.

Bei der Patientin, die schon einmal demonstriert wurde, hatte sich die nach der Salvarsaninjektion aufgetretene Taubheit während einer Quecksilberinjektionskur gebessert. Gegen Ende derselben trat ein allgemeines luetisches Exanthem auf und zugleich zeigte sich der Vestibularapparat für Drehreize unerregbar, für kalorische Reize eher überregbar. Diese Erscheinungen schwanden nach einer Schmierkur.

Wilhelm Balban (Wien).

Beck, O. Konfluierende luetische Papeln an beiden Ohrläppchen und an der rechten Augenbraue bei Fehlen anderweitiger Lueserscheinungen. (Sitzung der österr. otolog. Gesellschaft v. 30./X. 1911.) Monatsschrift für Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie. XLV. Jahrg. H. 12.

Krankendendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Farquharson. Primäraffekt der Nase. (Sitzung der schottischen otolog. u. laryngol. Gesellschaft.) Edinburgh med. Journal. Jan. 1912.

Krankendemonstration. Der Schanker saß am Boden des Naseneingangs rechts. Wilhelm Balban (Wien).

Guthrie, Leonard. Rezidivierender Ikterus, Fieber, Splenomegalie, Anämie und Hautpigmentation bei einem 11jährigen Mädchen. The Practitioner. Dec. 1911.

Die Patientin zeigte außer den im Titel angeführten Erscheinungen Blutungen aus den Schleimhäuten und positive



Pirquetsche und Wassermannsche Reaktion. Verf. ist, mit Rücksicht auf einen von anderer Seite beobachteten ähnlichen Fall, zu der Ansicht gelangt, daß es sich um Leberzirrhose und Splenomegalie handelt.

Wilhelm Balban (Wien).

Stanley, Douglas. Syphilis der Lungen. The British Medical Association (Birmingham). 1911. Section of Medicine. The British Medical Journal. 1911. Oktober 7. p. 802.

Mit Rücksicht auf die spärliche Literatur über die Syphilis der Lungen beanspruchen die Ausführungen Stanleys ein besonderes Interesse. Er selbst hat in den letzten 7 Jahren 15 Fälle von Lungensyphilis beobachtet, die teilweise mit Tuberkulose kombiniert waren. Veränderungen im Sekundärstadium an den Lungen sind Seltenheiten. Der Autor berichtet über einen Fall, der 5 Wochen vorher sich infiziert hatte, und neben typischen Erscheinungen an Pharynx und der Wangenschleimhaut Herde in der Trachea und pleuritisches Reiben aufwies. Abheilen aller Erscheinungen unter Quecksilbertherapie.

Wichtiger sind die Erscheinungen der Spätsyphilis. Es können die Trachea, die Bronchien, das Lungengewebe und die Pleura isoliert oder kombiniert befallen sein. Von Bedeutung ist auch das Vorkommen einer diffusen Mediastinitis.

Die Trachea neigt besonders zu tertiärer Ulzeration. Das Ulkus kann in die Umgebung und in wichtige Gefäße (in einem Fall in die Vena cava sup.) perforieren. Bleibt die Ulzeration oberflächlich, so sieht die Trachea wie wurmzerfressen aus. Bei ausgedehnteren Ulzerationen kommt es zu Stenosen, die besonders im vertikalen Durchmesser Verengerungen aufweisen.

Im Anschluß an Veränderungen in der Trachea können beide Bronchien befallen sein oder es kann einer allein der Sitz der Krankheitsherde werden.

Was das Lungengewebe betrifft, so unterscheidet der Autor, der von der syphilitischen Lungenerkrankung bei hereditärer Lues absieht, folgende Formen: 1. Intensive Zellproliferation, welche die Alveolen infiltriert und die Septen, das peribronchiale, subpleurale und perivaskuläre Gewebe füllt. Sie ist besonders ausgesprochen in den Alveolarwänden und verursacht Epitheldesquamation. Die Gefäße weisen die typischen Veränderungen der Syphilis auf. Es handelt sich um eine akute interstitielle Pneumonie, die ein eigenartiges, gelatinöses Aussehen aufweist. 2. Eine weitere Varietät kann man als diffuse Sklerose bezeichnen. Die Lunge sieht an einzelnen Stellen blaß, an anderen gefleckt aus. Es handelt sich um eine große Zunahme des Bindegewebes, besonders in den Alveolarwänden; miliare Gummen sind reichlich vorhanden; auffallend ist die große



Zunahme des proliferierenden elastischen Gewebes. Der Prozeß wird von einer mehr oder weniger ausgedehnten Pleuritis begleitet. 3. Die dritte Form ist die einer dichten Sklerose. Die Lunge ist kontrahiert und mißgestaltet, die event. adhärente Pleura ist stark verdickt. Auf dem Schnitte ist die Farbe eisengrau. Mikroskopisch handelt es sich um dichte Massen fibrösen Gewebes. Die eigentlichen Strukturen der Lunge sind zerstört. An einigen Stellen besteht Emphysem. Auch hier besteht eine große Vermehrung des elastischen Gewebes. 4. Weiter kommen große Gummen vor, über deren Häufigkeit die Autoren uneins sind. Alle die einzelnen Formen kommen kombiniert vor. Die Ausführungen sind durch Extrakte aus Krankengeschichten verdeutlicht, so daß diese Arbeit eine wichtige Sammlung für die Kasuistik des behandelten Gebietes darstellt. Fritz Juliusberg (Posen).

Pied, H. Die latente Syphilis des Herzens und der Aorta. Journ. d. prat. 1911. Nr. 45.

Zwei Krankengeschichten. Im ersten Fall, bei einem 16jährigen, dessen Vater alte Lues zugestand, diagnostizierte Pied Aortitis mit Dilatation des Aortenbogens und Aorteninsuffizienz, Pericarditis adhaesiva, Albuminurie, Leucoplakia buccalis. Auf Hg-Inj. (bijodure de Hg joduré à 0·02) trat überraschend schnell Rückgang aller Erscheinungen ein. Nach 10 Injektionen eine Pause. In dieser Verschlechterung wieder Tachykardie und ein Leucoderma colli. Diese Pigmentsyphilis glaubt Pied auf Alterationen der Nebennieren zurückführen zu können. Nach Wiederaufnahme der Injektion und Beendigung der Hg-Kur völlige Heilung. Im zweiten Fall handelte es sich um kardiales Asthma (Dyspnoe und zeitweise Cheynestokes Atmung, sowie Oppression in der Retrosternalgegend) bei einem 52jährigen Manne, bei dem Pupillen- und Kniereflexe erloschen waren und eine hochgradige Arythmie mit Asystolie bei jeder Bewegung, Sprechen etc. auftrat. Endlich Albuminurie und Ödeme an den Fußknöcheln. Hg, JK und Digitalis brachten vollständige Heilung, sogar die Reflexe kehrten wieder.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Török, Lajos. Periphlebitis luetica. Budapesti Orosi Ujság. 1911. Nr. 51.

Török beschreibt 7 Fälle von Periphlebitis luetica. In einem Falle ist die Phlebitis mit dem ersten Rezidiv gleichzeitig aufgetreten, in 4 Fällen im Anfangsstadium der Syphilis, in 2 Fällen nach lang bestehender Lues. In sämtlichen Fällen erkrankte die Vena saphena magna, in einem Falle war auch die V. saphena parva miteinbezogen.

Alfred Roth (Budapest).



Demanche und **Ménard.** Gibt es eine Polyneuritis syphilitica? Presse méd. 1911. Nr. 91.

Nur etwa 20 Fälle der Literatur halten der Kritik stand. Die Polyneuritis syph. ist also eine seltene Krankheit, ohne pathognomonische Zeichen für die spezifische Natur der Nervenaffektion, als spezifisch nur durch Exklusion anderer Ursachen diagnostizierbar. Einen ziemlich typischen Fall sahen Demanche und Ménard bei einem 46jährigen Schneider, nicht Alkoholiker. Nov. 1908 P. A., dann Roseola. Therapie 2 Serien von je 6 Inj. à 0·07 Ol. ciner. Die I. Serie wurde sehr gut vertragen, keine Hydrargyrose, dann 6 Wochen Pause. Während der II. Serie (Februar) traten, ohne jedes Symptom von Hydrargyrose, generalisierte Schmerzen auf und gleichzeitig eine Psychose (Manie). Völlige Heilung in 1 Monat. Im Juli rezidivierten vage Schmerzen und besonders Asthenie, zunächst ohne objektive Erscheinungen, bald aber kam eine Dipleg. facial. des peripheren Typus hinzu, hochgradige Schwäche und psychische Störungen vom Typus der Korsakoffschen Psychose. Sensible Störungen minimal, Lumbalpunktat negativ. Auf Schmierkur und JK keine Änderung der Psychose, die Fazialisparalyse ging zwar zurück, aber es trat eine Paraplegie auf, die bald eine vollständige war, Abschwächung der Sehnenreflexe und Sensibilitätsstörungen. Im August brüsker Temperaturanstieg, bei unverändertem Nervenstatus, Dyspnoe durch zentrale Pneumonie, Exitus. Sektion verweigert. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Rosenthal, Franz. Über tertiärsyphilitische Prozesse im Mediastinum. Diss. Berlin. 1910. (Benda.)

Der 57jähr. Patient, der vor 26 Jahren einen Schanker gehabt hatte, erkrankte vor 3 Jahren an Bronchialkatarrh mit starkem, immer sehr anhaltendem Reizhusten ohne Auswurf. Vor 2 Jahren hatte er den ersten Erstickungsfall, der sich aber nur selten wiederholte. Zur Häufung der Erstickungsfälle kam es erst 2 Monate vor dem Tode. Der Husten wurde immer stärker, es stellte sich glasig schleimiger Auswurf ein, die Atmung wurde geräuschvoll, zugleich bestand ein Fremdkörpergefühl hinter dem Sternum. Der Kranke nahm sichtlich ab und starb kurz nach der Einlieferung im Krankenhaus, wo die Diagnose Lungentuberkulose gestellt wurde. Die Sektionsdiagnose lautete: Mediastinale Haut- und Muskelgummen, Myodegeneratio cordis und Aortitis syphilitica, Nephritis chronica und Orchitis chronica fibrosa syphilitica. Wassermannsche Reaktion des Leichenblutes positiv.

Felix Weiler (Leipzig).

Delbet, Pierre. Über eine Uretrorekal-Fistel. Syphilitischer Ursprung gewisser Intestino-Urinar-Fisteln. Journ. d. prat. 1911. Nr. 47.



Delbets Pat. bemerkte plötzlich, daß er beim Urinieren nur eine geringe Menge des Harns normal und das größere Quantum durch den Anus entleerte. Nur bei der Miktion! Dies sprach dafür, daß eine Fistel nicht von Ureter oder Blase (dann hätte das Überfließen in den Darm fortwährend, auch außerhalb der Miktion erfolgen müssen), sondern von der Urethra ins Rektum führte. Delbet fand endoskopisch eine Ulzeration in der Pars prost. unterhalb der Prostata an der hinteren Wand, mit dem Rektoskop im Rektum dicht oberhalb des Sphinkter eine kleine Öffnung. Neoplasma und Tuberkulose konnten ausgeschlossen werden, da Palpation der Rektalschleimhaut, der Prostata und Samenblasen normalen Befund zeigte. Trotz W. — leitete Delbet spezifische Behandlung ein und erzielte schnelle Heilung. Aus dem gleichen Erfolge in den 2 anderen Fällen (zwischen einer Darmschlinge und der Harnblase) folgert er, daß bei solchen Fisteln, wenn keine andere Ursache aufzufinden ist, Syphilis vorliegen dürfte und spezifische Therapie einzuleiten sei.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Suter, Adolf. Über die Augenhintergrunderkrankungen bei erworbener Syphilis. Diss. Zürich. 1910.

Verf. fand unter 90.000 Krankengeschichten von 1886 bis 1909 70 auf erworbener Syphilis beruhende Fälle von Funduserkrankungen. Es bestand 14mal Neuritis (20%), 15mal Retinitis (21·4%), 25mal Chorioiditis (35·7%) und 16mal Chorioretinitis (23%). 36 Patienten waren weiblich, 34 männlich. Die meisten Erkrankungen kamen zwischen 20 und 30 Jahren vor. Durchschnittlich traten die ersten Krankheitserscheinungen am Fundus acht Monate bis zwei Jahre nach der Infektion auf, doch trat in einem Falle (Chorioiditis) die Erkrankung schon drei Monate nach der Ansteckung zu Tage, andererseits wurde ihr Auftreten erst nach 15 Jahren zum ersten Mal beobachtet. Glaskörpertrübungen traten in 46% der Fälle auf (32mal), und zwar hauptsächlich bei Retinitis und Chorioiditis. Iritis wurde in 38·6% (27mal) festgestellt und zwar 13mal bei gleichzeitig bestehender Glaskörpertrübung. Die Therapie hatte 26 mal Erfolg, in einer großen Anzahl von Fällen konnte wenigstens ein weiteres Fortschreiten der Erkrankung verhütet werden. In 11 Fällen trat trotz aller Therapie Verschlimmerung ein, hauptsächlich bei schweren Fällen von Chorioretinitis in vorgeschritteneren Stadien. Felix Weiler (Leipzig).

Filauro, Paolo. Das Verhalten der Haut und des Urins bei einigen Fällen von Syphilis hereditaria. Clinica dermosifilopatica della R. Università di Roma. 1911. Okt. p. 105.

Filauro kommt in seiner Arbeit zu folgenden Schlüssen: 1. Es gibt Epidermolysen in Beziehung zur Syphilis congenita, welche die Charaktere der oberflächlichsten Hyperkeratose mit leichten dystrophischen Störungen aufweisen, die parallel zu setzen sind der kongenitalen Leukoplasie syphilitischen Ursprungs. 2. In dem Urin der Kranken mit dieser Epidermolysis findet man eigentümliche Produkte, welche wahrscheinlich ein Alkaloid darstellen. Diese Alkaloide, bei Tieren injiziert, geben Anlaß zu einer Vergiftung des Nervensystems.

Fritz Juliusberg (Posen).

Adler, Heinrich. Über einen Fall von Frühapoplexie mit luetischer Ätiologie. Diss. München. 1910. (May.)

Die 24jähr. Patientin hatte vor 2 Jahren eine Frühgeburt im 6. Monat. Eine luetische Infektion war ihr nicht bekannt, nie hatte sie Erscheinungen von Lues bemerkt. Seit zirka 2 Monaten bestand eine linksseitige postapoplektische Hemiplegie. Wassermann positiv. Paralyse, multiple Sklerose und Hysterie konnten ausgeschlossen werden.

Felix Weiler (Leipzig).

Schuster, Karl. Über zwei Fälle von Strumitis auf luetischer Basis. Diss. München. 1910.

Ein 66jähr. Mann und eine 27jähr. Frau mit klinisch und serologisch festgestellter Lues haben eine Vereiterung der bereits vorher kropfig entarteten Schilddrüse. Bei beiden Pat. wandelt sich die durch die Inzision gesetzte Wunde geschwürig um und heilt erst nach spezifischer Behandlung.

Felix Weiler (Leipzig).

Blümel, Fritz. Abnormes Längenwachstum in den langen Röhrenknochen bei hereditärer Lues. Diss. München. 1911.

Zwei Fälle der chirurgischen Poliklinik in München, ein 13jähr. Mädchen und ein 38jähr. Mann. Bei dem ersteren war seit einigen Jahren der r. Unterschenkel umfangreicher geworden und zeigte eine Krümmung mit nach vorn gerichteter Konvexität. Seit 2 Jahren Verlängerung des r. Unterschenkels und Verdickung der Tibia. Bei dem letzteren, der schon als Kind häufig Schmerzen in den Unterschenkeln bemerkt hatte, begann mit dem 7. Jahre die erwähnte Krümmung an beiden Unterschenkeln. Beide Unterschenkel sind abnorm lang, stark gekrümmt, die Tibien sind verdickt.

Einen gleichen Befund gibt bei Beiden die röntgenologische Untersuchung. Wassermann positiv. Die Ursache der krankhaften Veränderungen war gummöse Erkrankung der Tibia gewesen.

Felix Weiler (Leipzig).



Sablé, J. und **Dorel,** L. Heredo-Syphilis. Hämolytische Anämie mit Neigung zu Ikterus. Bull. des hôpitaux. 1911. p. 657.

Bei einem 15jähr. Mädchen mit allen Zeichen einer Lues hereditaria wurde subikterisches Aussehen bei gleichzeitigem Auftreten einer Osteoperiostitis specifica beobachtet. Wassermann stark positiv. Blutuntersuchung ergab nur 2,728.000 rote, 9920 weiße Blutkörperchen. Der Verdacht auf hämolytische Anämie, welche das erste Stadium eines hämolytischen Ikterus wäre, wurde bestätigt, indem durch die Methode von Waquez und Ribierre sich starke Resistenzherabsetzung der Erythrozyten nachweisen ließ. Nach einer intramuskulären Salvarsaninjektion und anschließender Quecksilberkur auffallende Besserung (4,100.000 Erythrozyten). R. Volk (Wien).

Syphilis. Therapie.

Leredde. Die neuen Regeln für die Behandlung der Syphilis. Journ. d. Pratic. 1911. Nr. 46.

Salvarsan wirkt auf syphilitische Erscheinungen in derselben Weise wie Quecksilber, schneller noch und vollständiger, und bringt auch Hg-refraktäre Syphilide zum Verschwinden. Man kann annehmen, daß es auch schneller und sicherer die definitive Abschwächung oder die vollständige Heilung der Krankheit herbeiführen wird. Jedoch bisher ist nur in der Primärperiode die Sterilisation erreicht worden, für die späteren Stadien sind, da 3 und 6 Infusionen à 0·6 nur die Syphilis „stumm", aber Wassermann nicht negativ gemacht haben, weitere Versuche und längere Beobachtung nötig. Die Aussicht besteht, mit 606 auch hier, durch wiederholte Injektionen, das Ziel zu erreichen.

Für die Hg-Behandlung stellt Leredde folgende Regeln auf: Sie muß chronisch-intermittierend durch 4 Jahre erfolgen, sofort vom Primäraffekt an. In den beiden ersten Jahren soll je 6, in den beiden späteren je 3 Monate Hg gegeben werden u. zw. in genau bestimmter Dosis, also nur, da Hg-Quantum bei Schmierkur und Pillen nicht dosierbar ist, in Injektionen. Jeder Pat. soll in den ersten beiden Jahren fast je 2, im dritten und vierten Jahre fast je 1 Gramm Merkur erhalten. Ob dies in der Form der löslichen oder unlöslichen Salze geschieht, ist gleich, Hauptsache ist, daß dem Organismus die zugleich ausreichende und gut vertragene Dosis von 0·01 Hg pro Tag zugeführt wird (benzoat. bijodür 0·02, Sublimat 0·012,



40% Ol. ciner. 7 Tropfen oder Kalomel 0·1 pro Woche). Doch soll diese im allgemeinen richtige Behandlung nicht schematisch erfolgen. Positiver Wassermann erheischt, wie Neisser es lehrt, weitere Hg-Therapie auch nach dem vierten Jahr, bei negativem Wassermann (Lues maligna, kleinen tertiären Herden) muß man sich nach den alten Regeln und dem klinischen Befunde richten.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Abrams. Beitrag zur Behandlung der Aortenaneurysmen. Presse méd. 1911. Nr. 79.

Abrams hat vor Jahren entdeckt, daß energische Beklopfung der Wirbel Reflexe der normalen Aorta auslösen, Kontraktion wenn der VII. Halswirbel, Dilatation wenn die 4 letzten Rückenwirbel energisch und schnell beklopft werden. Be Aneurysmen der Aorta thoracica oder abdominalis werden die Reflexe der Dilatation verstärkt, der Reflex der Kontraktion aber erscheint abgeschwächt, allerdings erst nach mehreren Sitzungen. In mehr als 40 Fällen hat Abrams gefunden, daß die methodische Auslösung des Kontraktionsreflexes Aortenneurysmen symptomatisch zur Heilung bringt.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Elifani-Scheggi. Beitrag zur Therapie der Syphilis. Rassegna d' Ostetricia e Ginecologia. Nr. 6. 1911.

Der Beitrag des A. betrifft die interne Behandlung der Syphilis. In sieben Fällen, von denen mehrere gegen das durch Injektionen einverleibte Hg eine Intoleranz zeigten oder keinen Erfolg davon hatten, erhielt er gute Resultate mit Mergal. Er macht darauf aufmerksam, daß man ausgezeichnete Erfolge beim Gebrauch mäßiger Dosen des Mittels erzielen kann (4—6 Pillen täglich anstatt der empfohlenen 8—10), wenn die Kur mit einer gewissen Konstanz fortgesetzt wird. Die Anwendung des Medikaments verursachte in den von E. behandelten Fällen keine Intoleranzerscheinungen von seiten des Darmes. J. Ullmann (Rom).

Mc Donagh, J. E. R. Die Behandlung der venerischen Krankheiten. The Practitioner. Dez. 1911.

Enthält nichts Neues. Wilhelm Balban (Wien).

Mazzini. Hektin und Hektargyrium in der Therapie der Syphilis. Gazz. internat. di med., chir. etc. Nr. 13. 1911.

Mazzini hat in 20 Fällen rezenter und alter Syphilis mit Hektin und Hektargyrium gute Resultate erzielt. In den Fällen tertiärer Lues und bei heruntergekommenen Kranken hat sich das Hektin sehr wirksam gezeigt, während bei rezenter Syphilis das Hektargyrium mehr angebracht war. Die Injektionen dieser Präparate wurden immer gut ertragen, waren



schmerzlos und hatten keine Nebenwirkungen. A. empfiehlt den kombinierten Gebrauch von Hektin- und Kalomelinjektionen.

J. Ullmann (Rom).

Truffi, M. und **Sabbia,** U. Über die Wirkung des Arsenobenzols auf die Spirochaete pallida. Pathologica. Nr. 73. 15. Nov. 1911.

Bei ihren Experimenten haben die Autoren vor allem die Wirkung saurer oder alkalischer Lösungen von 606 auf Spirochaeten, die von menschlichen Läsionen oder vom Syphilom eines Kaninchens herrührten, festzustellen gesucht; in zweiter Linie haben sie die Wirkung von Lösungen von 606 geprüft, die verschieden lange Zeit im Thermostaten oder Eisschrank in Kontakt mit Organbrei von gesunden Kaninchen oder mit trockner Leber von hereditär-syphilitischem Kinde gelassen wurden; schließlich haben sie die etwaige Wirkung auf Spir. pall. von Serum des Menschen oder Kaninchens, die mit 606 behandelt worden waren, nachzuweisen gesucht.

Die Untersuchungen bestätigten zum großen Teile das, was von anderen Autoren inbezug auf die Wirkung von Arsenikpräparaten in vitro auf Spirochaeten und Trypanosomen demonstriert worden ist. Diese Präparate zeigen sich nämlich inaktiv an und für sich, in dem Sinne wenigstens, daß sie unter den Bedingungen der Experimente nicht die Vitalität der angedeuteten Parasiten zu beeinflussen scheinen. Aber wenn die Lösungen von Arsenobenzol mit tierischen Geweben zusammengebracht werden, so können sie eine toxische Wirkung auf die Spir. pall. erwerben. Diese Wirkung, die gleich Null ist für einige Organe (Niere und Lungen), sehr gering für andere (Milz, Nebennieren), ist mehr ausgesprochen für die Leber. In dieser Hinsicht entsprechen die Resultate der Autoren zum großen Teile den von Levaditi und Yamanouchi bei den Untersuchungen über die Wirkung des Atoxyls auf die Trypanosomen erhaltenen Ergebnissen.

Wenn es erlaubt ist, auf biologisches Gebiet die Resultate von Versuchen in vitro zu übertragen, so kann man sich für berechtigt halten zu glauben, daß bei der Hervorrufung der Wirksamkeit des Arsenobenzols im syphilitischen Organismus einige Organe und ganz besonders die Leber einen bedeutenden Anteil haben. J. Ullmann (Rom).

Ballenger, Edgar und **Elder,** Omar. Ein kurzer Bericht über 414 Injektionen mit Salvarsan. Medical Record. 1911. 2. Dezember. p. 1126.

Nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen).

Braun, Max. Intravenöse Salvarsaninjektionen ohne Kochsalzzusatz. Deutsche mediz. Wochenschrift. Nr. 49. 1911.



Braun behandelte 63 Luetiker verschiedener Stadien mit intravenösen Salvarsaninjektionen à 0·30—0·40 Gramm. Während bei Verwendung von frischer steriler Kochsalzlösung und 15% Natronlauge Fieber, Kopfschmerz und wiederholtes Erbrechen auftraten, wurde das Mittel bei Zubereitung in frischem, sterilem, destilliertem Wasser ohne Kochsalzzusatz, mit 15% Natronlauge meist ohne jegliche, selten mit auch nur geringen, nach Pyramidon schnell vorübergehenden Beschwerden vertragen. Einmal erschien von der Einstichstelle ausgehend eine Thrombophlebitis. Die Heilerfolge waren besonders schnelle und gute bei Mund- und Rachenaffektionen, sowie bei Nephritis luetica, während Hautsyphilide besser auf Quecksilber reagierten. Max Joseph (Berlin).

Bendig, Paul. Über das Verhalten des Zuckers im Urin bei Salvarsanbehandlung. Deutsche mediz. Wochenschr. Nr. 50. 1911.

Die Erfahrungen Bendigs ließen feststellen, daß das Salvarsan den syphilitischen Diabetes in gleicher Weise wie andere Manifestationen der Syphilis beseitigt und auch den neben der Lues einhergehenden Diabetes mellitus günstig beeinflußt. Der schwere Diabetes stellt hingegen eine Kontraindikation dar wegen des drohenden Komas. Andrerseits kommt es vor, daß die Salvarsanninjektion selbst eine vorübergehende Glykosurie verursacht. Max Joseph (Berlin).

Golubinin, L. Einige Fälle von Salvarsananwendung in der inneren Medizin. Ther. d. Gegenw. 1911. Heft 11. p. 489.

Bei Leberkrankheiten, chronischen Malariaerkrankungen, Polyarthritis, Lues bei einem Phthisiker, Tabes incipiens, Morbus Basedowii und Lues hereditaria, sowie bei einigen anderen internen Affektionen wurde Salvarsan angewendet. „Fast alle Patienten erhielten Erleichterung nach der Einführung des Salvarsans; jedoch alle diese einzelnen verschiedenen Krankheitsformen geben kein Recht, irgendwelche Schlüsse zu ziehen.“ Alfred Kraus (Prag).

Rouget. Tod nach einer intravenösen Salvarsaninjektion. Bull. des hôpitaux. 1911. p. 621.

Bei einem 22jährigen Mann mit Lues latens wird auf seinen dringenden Wunsch eine intravenöse Injektion von 0·60 Salvarsan gemacht. Zwei Tage darauf Tod unter epileptoiden Krämpfen, Hämatemesis und hohem Fieber. Bei der Autopsie an den inneren Organen nichts Pathologisches außer einer leichten Mitralinsuffizienz. In beiden Hirnhemisphären kleine Hämorrhagien. Chemische Untersuchung ergibt in der Leber 5 *mg*, in der Gallenblase 0·9 *mg*, in den Nägeln 0·015 *mg* Arsen. In diesem Falle kann nicht Anaphylaxie angenommen



werden, auch ist wohl die leichte Mitralinsuffizienz nicht ausreichend zur Erklärung. Man muß annehmen, daß manche Individuen ganz besonders empfindlich sind gegen Arsenpräparate. Und als Anfangsdosis kann 0·60 *g* eben doch eine zu hohe sein. R. Volk (Wien).

Lucien, Jaquet. Auffallende Gewichtszunahme nach Salvarsan bei einem luetischen Tuberkulösen. Bull. des hôpitaux. 1911. p. 567.

Einem hochgradig tuberkulosen, luetischen, 42jährigen Manne wurde auf seinen ausdrücklichen Wunsch intramuskular Salvarsan injiziert. Die luetischen Erscheinungen gingen zurück, aber merkwürdigerweise zeigten auch die tuberkulösen Besserung (Diarrhoe verschwindet, ebenso der Husten, Appetit wird sehr gut). Der Mann kann wieder schwere Arbeit verrichten. Nach einem Jahr Gewichtszunahme von 12 *kg*, trotzdem die Lues rezidivierte und der tuberkulöse Prozeß deutliche Fortschritte gemacht hat. Dem Salvarsan muß also wohl eine organotrope Wirkung zugeschrieben werden. Vielleicht könnte diese Beobachtung — natürlich mit großer Vorsicht — in Fällen von Unterernährung, chronischer Anämie und anämisierender Tuberkulose verwertet werden. R. Volk (Wien).

Neumann. Salvarsanschädigung des Vestibularapparates. (Sitzung der österr. otolog. Gesellsch. vom 30. Okt. 1911.) Monatsschr. für Ohrenheilk. u. Lar.-Rhinologie. XLV. Jahrg. Heft 12.

Die Erscheinungen, die 4 Wochen und dann später wieder 4 Monate nach der Injektion auftraten, bestanden in rotatorischem Nystagmus nach beiden Seiten, Unerregbarkeit für Drehreize, herabgesetzte kalorische und normale galvanische Erregbarkeit. Dieser Befund läßt eine Schädigung der Nerven im 1. Neuron annehmen. Wilhelm Balban (Wien).

Desmoulières. Zirkulation und Transformationen des Quecksilbers im Organismus. Journ. d. pratic. 1911. Nr. 47.

Desmoulières verwirft die Theorie Mergets, daß das Quecksilber, gleich wie es appliziert werde, ins Blut in Dampfform diffundiere und nimmt mit Weat Transformation in Sublimat an. Diese Umwandlung erfolgt im Körper durch die alkalischen Chloride, im Magen, Darm oder im Blute. Je schneller das gewählte Hg-Präparat sich umwandeln läßt, um so größer ist seine therapeutische Wirkung. Sublimat und lösliche Salze gelangen am schnellsten zur Wirkung, langsamer die unlöslichen Salze, Protojodür und Protochlorür, zuletzt metallisches Quecksilber. Schwefelwässer beschleunigen durch



ihren Gehalt an Kochsalz die Umwandlung und Zirkulation, ihre Anwendung bei einer Kur mit unlöslichen Salzen fördert daher deren Effekt. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Gonorrhoe und deren Komplikationen.

Perrin. Die Vulvo-Vaginitis bei den kleinen Mädchen. Revue médicale de la Suisse romande. 1911. Nr. 11. p. 733.

Nach Perrin ist die Vulvo-Vaginitis gonorrhoica der kleinen Mädchen immer mit Endometritis und fast immer mit Urethritis gonorrhoica kompliziert, während die Bartholinischen Drüsen, die nur wenig entwickelt sind, kaum jemals befallen werden. Zum Nachweis der Gonokokken im Zervikalkanal bedient sich Verf. des Endoskops von Nietze, das, ohne das Hymen zu lädieren, mit Leichtigkeit eingeführt werden könne.

Therapeutisch müssen die Vagina, die Urethra und der Zervikalkanal berücksichtigt werden. Perrin bedient sich folgender Lösung zum Betupfen der betreffenden Partien:

Protargol 8·0
Aq. dest. 8·0
Glyzerin ad 50·0.

Bei den postgonorrhoischen Vulvo-Vaginitiden empfiehlt Verfasser eine 4%ige Lysoformlösung zum Spülen, ebenso bei Proktitis und Kolitis.

Die Gefahr der Adnexerkrankungen soll bei Behandlung des Endoluktriums bei Kindern viel weniger zu befürchten sein als bei Erwachsenen. In 14 Tagen bis 3 Wochen erzielte Verf. in der Regel eine definitive Heilung.

Über 2 einschlägige Beobachtungen wird im Texte kurz berichtet. Max Winkler (Luzern).

Marrell, William. Tripperrheumatismus. The Practitioner. Jan. 1912.

Verf. gibt eine ausführliche Darstellung der Ursachen, klinischen Symptome und Therapie der Erkrankung. Was letztere betrifft, so empfiehlt er als jeder anderen Behandlung weit überlegen die Vakzinetherapie und zwar womöglich unter Anwendung autogener Vakzine in einer Dosis von 5 bis 200 Millionen. Wilhelm Balban (Wien).

Schultz, J. H. Klinische Erfahrungen mit dem Gonokokkenvakzin Arthigon. Dtsch. medizin. Woch. Nr. 50. 1911.



Bei einem Material von 93 Fällen konnte Schultz bei etwa 80% gute, oft außerordentliche Heilresultate von dem nach Bruck durch die Chem. Fabrik vorm. Schering hergestellten Arthigon beobachten. Dieses Gonokokkenvakzine wurde in 1—7 Injektionen in Dosen von 0·5—3·0 intraglutäal injiziert. Die günstig beeinflußten Fälle betrafen Epididymitis, Funikulitis, Prostatitis und Arthritis gonorrhoica. In Verbindung mit der üblichen Therapie bildete sich die Erkrankung sehr häufig völlig zurück, schädliche Nebenwirkungen kamen nicht vor, hingegen allgemeine Herd-, seltener Lokalreaktionen. Bei günstiger Wirkung stieg das Fieber etwas höher als in refraktären Fällen. Verf. erhofft viel von dieser Therapie in Verbindung mit lokalen Maßnahmen bei frischer Zervikalgonorrhoe.

Max Joseph (Berlin).

Rygier, Stephanie. Über Arthigonbehandlung der gonorrhoischen Vulvo-Vaginitis kleiner Mädchen. Dtsch. med. Woch. Nr. 50. 1911.

Rygier behandelte 4 Fälle von gonorrhoischen Vulvo-Vaginitiden kleiner Mädchen mit dem Gonokokkenvakzin Arthrigon und erzielte 2 einwandfreie Heilerfolge, einen zweifelhaften, einen negativen Erfolg. Vielleicht wären auch die beiden weniger günstig verlaufenen Fälle bei größerer Ausdauer zur Heilung gelangt. Verf. sieht in dem Arthigon ein Heilmittel, das die anderen Methoden an Schnelligkeit und Sicherheit übertrifft, dabei unschädlich ist und um so mehr angewandt werden sollte, als die engen, zarten, leicht blutenden kindlichen Geschlechtsteile den lokalen Einspritzungen große Schwierigkeiten verursachen. Max Joseph (Berlin).

Nicht venerische Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

Lust, F. Die Beteiligung der Schleimhaut des Urogenitalapparates am Symptomenkomplex der exsudativen Diathese. Monatsschrift für Kinderheilkunde. Bd. X. 1911. p. 420.

Lust fand, daß außer der Schleimhaut der Atmungsorgane und des Verdauungsapparates auch die Schleimhaut des gesamten Urogenitalapparates sich an den Ausdrucksformen der exsudativen Diathese beteiligt. Aus dem Sediment ist zu ersehen, daß ein Desquamationsprozeß an der gesamten Schleimhaut der ableitenden Harnwege sich abspielt. Das Sediment



setzt sich aus massenhaften Epithelien zusammen, denen zuweilen auch Leukozyten beigemengt sind. Diese Desquamation hat eine große Ähnlichkeit mit der Linqua geographica. Wie diese kann sie eine Zeitlang das einzige Symptom der Diathese sein. Lust ist der Ansicht, daß die Schleimhaut im Stadium der Desquamation einen günstigen Boden für die Entstehung von Infektionen abgibt und es sehr wahrscheinlich ist, daß die Pyelonephritis besonders leicht bei Kindern mit Desquamation des Urogenitalapparates auftritt.

Auch bei Kindern mit Erythrodermia desquamativa konnte Lust denselben Befund erheben. Es wird nach Ansicht des Autors die Annahme derer bestätigt, die die Leinersche Hauterkrankung als eine universelle Dermatitis ex intertrigine mit ausgesprochenem Status seborrhoicus auf exsudativer Grundlage auffassen. Bei Kindern mit einfachem Intertrigo infolge zahlreicher dyspeptischer Stühle oder bei infektiösen Hautprozessen (Impetigo contagiosa) war der Urinbefund ein normaler und kein besonderes Sediment nachweisbar.

C. Leiner (Wien).

Rach, Egon und **v. Reuss,** A. Zur Ätiologie der Zystitis bei Knaben im Säuglingsalter. Jahrbuch f. Kinderheilk. Bd. LXXIV. 1911. p. 684.

Die Verfasser fanden in 2 Fällen als Erreger der Zystitis und Pyelonephritis Parakolibazillen, das einemal gemeinsam mit Bac. bifidus communis. In beiden Fällen setzte die Krankheit plötzlich mit Fieber und Allgemeinerscheinungen ein; nach wenigen Tagen kam es zu Ikterus, Zystitis und Pyelonephritis. Der Ausgang war letal. Anatomisch wurde in beiden Fällen Darmkatarrh nachgewiesen.

In einem 3. Fall konnten die Verfasser bei einer akuten Darmerkrankung aus den Stühlen den Bac. Proteus züchten, der sich später auch als Erreger einer hinzugetretenen Zystitis und Pyelitis nachweisen ließ. In den beiden ersten Fällen erfolgte die Infektion mit großer Wahrscheinlichkeit, im 3. Fall von voller Sicherheit vom Darm. Zum Schlusse bringen die Verf. noch die Krankengeschichte eines Falles, bei dem es auf hämatogenem Wege von den Lungen aus zu einer tuberkulösen Erkrankung der Harnorgane gekommen ist.

C. Leiner (Wien).

Cuturi, F. Über nicht blennorrhagische Strikturen der Harnröhre. Gazz. d. Osp. e d. Clin. Nr. 71. 13. Juni. 1911.

Cuturi gibt eine klinische Beschreibung von fünf Fällen nicht gonorrhoischer Harnröhrenstrikturen. Im ersten Falle handelte es sich um einen Mann, der vor 20 Jahren, um vom Militärdienst befreit zu werden, eine Urethralsekretion durch

Einführung von Zündhölzern provoziert hatte. Es kam damals zu einer Entzündung des Meatus urinarius, eitriger Sekretion und starkem Brennen beim Urinieren. Sobald die lokalen Erscheinungen nachließen, wiederholte Pat. die Einführung der Zündhölzer. So gings ein ganzes Jahr hindurch. Nach seiner Entlassung bemerkte er von Zeit zu Zeit Brennen beim Urinieren und Schwächerwerden des Harnstrahls. Autor führt die Striktur auf die Vernarbung der Schleimhaut zurück, die durch in den Zündhölzern enthaltenen Phosphor ulzeriert war. Die Dilatation war wegen des festen fibrösen Gewebes nicht möglich; deshalb wurde die Urethrotomie vorgenommen.

Im zweiten Falle war die Striktur durch ein hühnereigroßes syphilitisches Gumma am Perineum, das auf die Bulbarportion der Urethra überging, bedingt.

Auch im dritten Falle waren zwei Strikturen der Harnröhre auf einen syphilitischen Prozeß zurückzuführen.

Im vierten und fünften Falle handelte es sich um tuberkulöse Strikturen.

Charakteristisch für die syphilitischen Strikturen ist nach Autor ihre geringe Dilatierbarkeit (wegen des festen fibrösen Gewebes). Die schon erreichte Dilatation tuberkulöser Strikturen bleibt nicht bestehen, weil von neuem Infiltration der Urethralwandungen erfolgte. J. Ullmann (Rom).

Tomkinson, Goodwin. Ein Fall von Pruritus vulvae. The British Medical Association (Birmingham). 1911. Section of Dermatology. The British Medical Journal. 1911. Oktober 7. p. 826.

Bei Tomkinsons Fall von Pruritus vulvae, bei der alle anderen Mittel versagt hatten, führte eine Röntgenbehandlung zum Schwinden des Juckreizes.

Fritz Juliusberg (Posen).

Purslow, C. E. Über einen Fall von tuberkulöser Elephantiasis der Vulva. The British Medical Association (Birmingham). 1911. Section of Gynaekology. The British Medical Journal. 1911. Oktober 21. p. 999.

Purslow berichtet über einen Fall von tuberkulöser Elephantiasis der Vulva bei einer 37jähr. Frau, die schon früher an einer tuberkulösen Peritonitis erkrankt war. Befallen waren die großen und kleinen Labien, die Klitoris und der Mons veneris. Die affizierten Teile waren geschwollen, die Oberfläche war mit Depressionen und Erhabenheiten bedeckt.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bruce, Ironside. Die Pyelographie und der Gebrauch des Kollargols für die Diagnose der Krankheiten der Harnwege. The British Medical Association

Birmingham. 1911. Section of Electro-therapeutics. The British Medical Journal. 1911. Oktober 14. p. 909.

Bruce berichtet über die 1906 von Voelcker und Lichtenberg eingeführte Methode der Pyelographie: In den Ureter wird durch ein Kystoskop ein Katheter so weit eingeführt, daß sein Auge sich im Nierenbecken befindet. Dann wird das Nierenbecken mit warmer Kollargollösung gefüllt. 40 *ccm* und mehr sind notwendig, um es zu füllen. Es folgt Abklemmung des Katheters und die Röntgenaufnahme. Man stellt so fest, ob der Katheter ohne Schwierigkeit in das Nierenbecken eindringt und bekommt ein Bild von der Größe und Gestalt des Nierenbeckens. Fritz Juliusberg (Posen).

Wildbolz. Über Deflorationspyelitis. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1912. Nr. 1. p. 17.

Wildbolz hat bei drei Frauen, die kurz verheiratet waren, Auftreten von akuter Pyelitis beobachtet und glaubt, ohne einen direkten Beweis erbringen zu können, daß die Infektion bei der Defloration erfolgt sei. Es handelte sich jedesmal um reine Koliinfektionen der Blase und des Nierenbeckens bei Patientinnen, die früher wegen Nierentuberkulose nephrektomiert worden waren. Symptome der Tuberkulose konnten seit langer Zeit bei diesen Fällen nicht mehr nachgewiesen werden. Wildbolz hat dann ferner noch bei fünf anderen Frauen kurz nach der Deffloration Pyelitiden auftreten sehen. Eine Frau, die an Vaginismus und Kraurosis vulvae litt, bekam nach jedem Kohabitationsversuch Zystitis und Pyelitis dextra. Verfasser ist geneigt, für die Mehrzahl der Fälle, auch die Pyelitis gravidarum, auf eine Koliinfektion bei der Defloration zurückzuführen.

Max Winkler (Luzern).

Wildbolz. Soll die Nierentuberkulose chirurgisch behandelt werden? Korrespondenzbl. f. Schweizer Ärzte. 1911. Nr. 36. p. 1265.

Wildbolz ist auf Grund seiner Erfahrungen ein entschiedener Anhänger der Frühoperation der Nierentuberkulose geworden. Verf. konnte nach Tuberkulinkuren nie wirkliche Heilungsprozesse in den Nieren konstatieren, wenn er auch dem Mittel einen günstigen Einfluß auf das subjektive Befinden keineswegs abspricht. Bei der konservativen Methode erreichte die Mortalität innerhalb der ersten fünf Jahre 60%, während sie bei operativer Behandlung nur 20—25% betrug. Daneben erzielte er aber mit letzterer Methode 50—60% Dauerheilungen. Allerdings ist nach Wildbolz mit der Wegnahme der Niere die Behandlung keineswegs abgeschlossen, sondern der Kranke bedarf noch dringend einer langdauernden sorgfältigen Allgemeinbehandlung. Bei gut situierten Leuten ist ein Erfolg viel leichter erreichbar als bei Unbemittelten. Erstere weisen 78·8%

Heilungen auf, während letztere nur 37·7% erreichen. Die Erfahrungen von Wildbolz decken sich in der Beziehung mit denen von Zuckerkandl und Israel.

Max Winkler (Luzern).

Karo, W. Kombinationstherapie der Nierentuberkulose. Tuberculosis X. 1911. p. 273—279.

Bei 18 Fällen von Nierentuberkulose (?) mußte nur in einem die chirurgische Therapie herangezogen werden; in den übrigen wurde z. T. völlige Symptomfreiheit, in allen eine erhebliche Besserung mit interner Therapie erzielt. Diese bestand aus Injektionen von Alttuberkulin in steigenden Dosen kombiniert mit 0·1 Chininum lacticum bei jeder Injektion (gebrauchsfertig im Handel unter dem schönen Titel: „Tuberculinctio cum Chininum [!] lacticum", Einhorn-Apotheke, Berlin C 19). Die Injektionen sind absolut schmerzlos und namentlich in Fällen indiziert, wo Tuberkulin allein nicht wirksam ist. Diese kombinierte Therapie wurde durch Balsamika (Kopaiwa-Balsam und Bukkoextrakt) und Harnantiseptika (Hexamethylentetramin [Dosis?] mit „Spuren" Acidum salicylicum), vereinigt in Geloduratkapseln (Bukkosperin-Kapseln [!], Askanische Apotheke, Berlin SW 11), unterstützt. Der Nachweis der Bazillen im Urin gelingt oft nur nach provokatorischer Tuberkulininjektion. Genauere Mitteilungen über Beobachtungsdauer usw. fehlen. J. H. Schultz (Breslau).

West, Samuel. Bemerkungen über die Diagnose und Therapie der Tuberkulose der Harnwege. The Lancet. 1911. November 11. p. 1318.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Dind. Über einen Fall von Balano-Posthitis circinata mit Gangrän des Präputiums. Revue médicale de la Suisse romande. 1911. Nr. 8. p. 592.

Dind beobachtete einen Fall von Balano-Posthitis erosiva circinata bei einem ungefähr 30jähr. Manne, der zugleich an Typhus litt. Der Fall wurde vom Verfasser, wie gewöhnlich, mit einer 10%igen alkoholischen $AgNO_3$-Lösung behandelt, worauf sich eine Gangrän des Präputiums einstellte. Ob die durch die Allgemeinerkrankung — Typhus — bedingte Schwächung des Organismus oder die von Dind sonst stets mit gutem Erfolg angewendete Höllensteinpinselung die Ursache der Gangrän war, wagt Verf. nicht zu entscheiden.

Max Winkler (Luzern).

Du Bois. Ein 17 Gramm schwerer Harnröhrenstein. Revue médicale de la Suisse romande. 1911. Nr. 10. p. 702.



Bei einem 43jähr. Zementarbeiter konstatierte du Bois in der Gegend des Skrotumansatzes am Penis, also in der Bulbusregion, einen Fremdkörper, der Beschwerden bei der Miktion verursachte. Mittels Urethromia externa gelang es Verf., einen 17 *g* schweren Harnröhrenstein zu entfernen, der laut chemischer Untersuchung aus kohlensaurem Kalk und phosphorsaurer Ammoniakmagnesia bestand. Du Bois nimmt eine primäre Steinbildung im erweiterten Bulbus an, da keine Anhaltspunkte für Steinbildung in anderen Teilen des Urogenitaltraktus vorhanden waren. Max Winkler (Luzern).

Fink, Fritz. Über einen (wahrscheinlich) ausschließlich aus Chorionepitheliomgewebe bestehenden Tumor des Hodens. Arbeiten aus dem patholog.-anatom. Institut zu Tübingen. Bd. VII. H. 1. 1909. Herausgegeben von P. v. Baumgarten.

Mannsfaustgroßer Hodentumor eines 35jähr. Patienten. Nur kurze Zeit sollen makroskopische Veränderungen am Hoden wahrnehmbar gewesen sein. Ca. 2 Monate post operationem Tod unter den Erscheinungen von Kachexie und Metastasenbildungen in den Lungen. Keine Sektion. Die mikroskopische Untersuchung des Tumors ergibt zwei Bestandteile des Tumorgewebes: 1. syncytiale Riesenzellen, hauptsächlich in der Umgebung von Kapillaren, 2. Langhanssche Zellen, daneben reichliche Residuen von Blutungen. Der Tumor wird als ein einseitig entwickeltes Teratom aufgefaßt, in dem nur dasektodermale Keimblatt gewuchert ist; somit „wäre das Chorionepitheliom weiter nichts als eine besondere Erscheinungsform des fötalen Ektoderms." Paula Schultz-Bascho (Breslau).

Przedborski, S. J. Gangra'ena penis et scroti. Diss. Breslau. 1911. (Küttner.)

Verf. teilt über 200 Fälle aus der Literatur mit, außerdem 3 Fälle der Breslauer chirurgischen Klinik. Die Gangrän war entstanden: 21mal als Folge von Allgemeinerkrankungen, 12mal nach Urininfiltration, 28mal hervorgerufen durch mechanische, chemische und thermische Noxen, 145mal durch lokale, entzündlich-infektiöse Prozesse. Die Mortalität innerhalb dieser 4 Gruppen betrug: 4, 1, 6, 32. Therapeutisch kommen in Betracht ausgiebigste Inzisionen und Umgrenzung der nekrotischen Gewebspartien mit einem Thermokauterbrandschorf.

Felix Weiler (Leipzig).

Buerger, Leo. Zystoskop. Americ. Journ. Dermat. 1191. Mai. p. 225—226.

Technische Bemerkungen. 3 Abbildungen.

J. H Schultz (Breslau).



Greenberg, Geza. Urethral-Fieber. Americ. Journ. of Dermat. 1911. Mai. p. 227—231.

Erwähnung eines Falles von Adrenalinvergiftung (Zyanose, Kollaps, Dyspnoe, Herzangst, Kopfschmerz) nach Anämisierung der Urethra mit $^1/_{2000}$ Adrenalin gelegentlich einer Blutung beim Dehnen. Sonst nichts Neues.

J. H. Schultz (Breslau).

Carr, W. P. Skrotum-Plastik. American Journ. of Dermat. 1911. p. 291—296.

Die Plastik-Lappen werden aus der dem Perineum anliegenden Oberschenkelhaut genommen. (5 Abbildungen.)

J. H. Schultz (Breslau).

James, N., **Vander**, Veer und **Lewie**, William F. Erfolgreiche Behandlung eines Blasen-Papilloms mit Fulguration durchs Zystoskop. Amer. Journ. of Dermat. 1911. August p. 431—433.

Kasuistik. J. H. Schultz (Breslau).

Bürger, Leo. Diagnose und Behandlung der Läsionen des Blasenhalses und der Posterior. Americ. Journ. of Derm. 1911. Januar. p. 27—33.

Genaue Schilderung eines vom Autor konstruierten Zysto-Urethroskops mit zahlreichen Abbildungen. Empfehlung der Diathermie bei chronischer Prostatitis.

J. H. Schultz (Breslau).

Shoemaker, Harlan. Peritheliom der Prostata. American Journ. of Dermat. 1911. Nov. p. 592—595.

Der intra vitam als „Prostatahypertrophie", dann als Karzinom aufgefaßte harte Tumor der Prostata erwies sich bei der nach der Autopsie ausgeführten genauen mikroskopischen Untersuchung als „Peritheliom", das seinen Ursprung von den Lymphgefäßen genommen haben soll. Das Ungewöhnliche dieses Falles verdient Beachtung; die beigegebenen Mikrophotogramme sind nicht überzeugend.

Paula Schultz-Bascho (Breslau).

Buerger, Leo. Zur Theorie und Praxis der zystoskopischen Technik. Amer. Journ. of Dermat. 1911. Dez. p. 617—625.

Mit 26 Figuren versehene, ausführlich technisch-optische Erörterungen über die verschiedenen Zystoskop-Typen. Einzelheiten s. Original. J. H. Schultz (Breslau).

Michel, Leo L. Moderne Methoden der Diagnose und Therapie der Krankheiten des Urogenitalapparates. American Journal of Dermatology. 1911. Dez. p. 627—628.

Nichts Neues. J. H. Schultz (Breslau).



Wolbarst, L. Abr. Diagnostisch bemerkenswerte urologische Fälle. Americ. Journ. of Dermatology. 1911. Oktober p. 505—508.

1. Balkenblase als Tabesfrühsymptom.
2. Blasenstein im Blasenhals (Zystoskopie).
3. Colliculus-Zyste.
4. Balkenblase als Tabesfrühsymptom.
5. Pyonephrose.

J. H. Schultz (Breslau).

Kolischer, G. und **Kraus**, H. Perineale oder suprasymphysäre Prostatektomie. Americ. Journ. of Dermat. 1911. Oktober. p. 500—511.

J. A. ist die suprasymphysäre die Methode der Wahl.

J. H. Schultz (Breslau).

Kyrle, J. Über die Regenerationsvorgänge im tierischen und menschlichen Hoden. Sitzungbericht der kaiserlich. Akademie der Wissenschaft. in Wien. CXX. Bd. 1. Heft.

Umfangreiche Arbeit. Zum Referate nicht geeignet.

Wilhelm Balban (Wien).

Peyron, M. Versailles. Hochfrequenzbehandlung der Prostatitis. Annales d' Electrobiolog. et de Radiologie. 1911. Nr. 11.

Der Autor empfiehlt die Anwendung von Hochfrequenzströmen zur Behandlung von akuter und chronischer Prostatitis und bringt eine Kasuistik von vier Fällen bei. Die Elektrode gelangt vom anus aus zur Wirksamkeit.

Alfred Jungmann (Wien).

Kyrle, J. Über einen ungewöhnlichen Fall von Tumormetastasen im Skrotum. Wiener klin. Wochenschrift. 1911. Nr. 39.

Kyrle beschreibt einen Fall, der das seltene Bild eines in der Mittellinie des Skrotums liegenden Tumors darbot, der durch Metastasierung entstanden war und durch dessen Exstirpation und Untersuchung die Erkenntnis von dem Bestehen eines malignen Primärtumors an anderer Stelle gezeitigt wurde.

Viktor Bandler (Prag).

Hammer, Berlin. Über die Gesundheitsschädlichkeit langdauernder Enthaltsamkeit. Deutsche Ärztezeitung. 1911. p. 345.

H. glaubt über diese Frage nach langjähriger Tätigkeit als Kloster- und Gefängnisarzt mit Recht urteilen zu dürfen. Die Behauptung, daß Enthaltsamkeit vom geschlechtlichen Verkehr in der Regel nicht gesundheitsschädlich sei, ist nach seiner Ansicht nicht richtig. Verf. hat die Überzeugung, daß sich bei Enthaltsamkeit vom regelrechten Geschlechtsverkehr die



Triebsentartungen zu Päderastie und Sadismus leichter entwickeln. Von 25 Fürsorgemädchen, die jahrelang in Haft gehalten wurden, neigten 80% zur lesbischen Liebe, von den im Krankenhaus befindlichen Dirnen hingegen, die nicht so lange vom geschlechtlichen Verkehr abgehalten waren, nur die Hälfte. Bei enthaltsamen Männern und Frauen finden sich häufig Blutarmut, Bleichsucht, reizbare Nervenschwäche und Kopfschmerzen. Edgar Braendle (Breslau).

Scheuer, O. Urethroskopische Befunde bei Spermatorrhöe und Prostatorrhöe. Medizin. Klinik. Nr. 45.

Nach einer kurzen Einleitung über den Nutzen der Urethroskopie über die normalen Befunde bei der Untersuchung mit dem Goldschmidtschen Urethroskop für die hintere Harnröhre beschreibt Sch. die Befunde bei einigen Fällen von Spermatorrhöe und Prostatorrhöe. An den beigefügten Abbildungen erkennt man genau die pathologischen Verhältnisse, die darin bestehen, daß bei einigen Pat. entweder der Sinus prostaticus klafft und erweitert ist, ebenso die ducti ejaculatorii mit ihren Öffnungen größer sind, als es der Norm entspricht.

Ludwig Zweig (Dortmund).

Fleischmann. Beitrag zur Lehre von der konträren Sexualempfindung. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. VII. Bd. 3 Heft.

Man spricht von konträrer Sexualempfindung, wenn der Perverse sich in seinem ganzen psychischen und physischen Sexualleben noch als die seinem Geschlechte zugehörige Persönlichkeit fühlt, während nur seine Sexualäußerungen in irgend einer Richtung — sei es zum Sadismus, Masochismus oder Fetischismus — abgelenkt werden.

V. berichtet über 30 Fälle von sexuellen Perversionen aus der Kraepelinschen Klinik. Er kommt zu dem Resultat, daß die konträre Sexualempfindung nicht angeboren ist. Bei degenerierten Menschen kann das sexuelle Triebleben durch verschiedene, oft unscheinbare Vorkommnisse von dem normalen Sexualziele abgelenkt werden. Begünstigend wirken in diesen Fällen schlechte Lektüre, Alkoholabusus und exzessive Onanie. Hauptsächlich die letztere bewirkt durch die meist eintretende Angst vor der Impotenz eine immer größer werdende Scheu vor dem normalen Geschlechtsverkehr.

Edgar Braendle (Breslau).

Winfield, H. Hall. Psychologie der Pubertät und ihre soziale Bedeutung. American Journal of Dermatol. 1911. Oktober. p. 528—534.

Allgemeine Ausführungen mit besonderer Berücksichtigung der Aufklärungsfrage. J. H. Schultz (Breslau).



Janney, Edward O. Medizin und Moral. Amer. Journ. of Dermat. 1911. Nov. p. 589—591.

Shuffeldt, R. W. Nacktheit und öffentliche Sittlichkeit. American Journal of Dermatol. 1911. Novemb. p. 596—601.

2 Aufsätze, von denen namentlich der erste für die Psychologie des freien Amerikas interessant ist.

J. H. Schultz (Breslau).

Blackener, R. C. Sexuelle Ethik. Americ. Journ. of Dermatol. 1911. Juni. 317—326.

Allgemeines ohne Bedeutung.

J. H. Schultz (Breslau).

Zenner, Philipp. Sexuelle Aufklärung von Schulkindern. American Journal of Dermatology 1911. Juni. p. 287 bis 291.

Nichts Neues. J. H. Schultz (Breslau).

Ireemann, Maurice. Masturbationsstegmata. American Journal of Dermatol. 1911 Juni. p. 297—299.

Ireemann vertritt den Standpunkt, daß lange fortgesetzte Onanie zu gewissen typischen Krankheits-Erscheinungen führt: Depression, verstörter Blick, glanzlose, eingesunkene Augen, Palpitationen, Karotishüpfen, Zungentremor; schlaffes Skrotum mit tiefhängenden Hoden; Rötung der weiblichen Genitalien, Druckempfindlichkeit der Ovarien (vaginal). Eine Abgrenzung gegenüber anderweitigen, nervösen Krankheitsbildern wird nicht versucht, ebensowenig darauf eingegangen, warum in diesen Fällen die Masturbation so bedeutsam sein soll. Praktisch nichts Neues. J. H. Schultz (Breslau).



Hautkrankheiten.

Allgemeines, Anatomie, Physiologie, allgem. und exper. Pathologie, path. Anatomie.

Török, Lajos. Neuere Gesichtspunkte bei der Diagnose der Hautkrankheiten. At „Orvoskeptés". 1911. 9—10.

Der Autor legt die Vorteile einer anatomo-genetischen Betrachtungs- und Untersuchungsmethode der Hautveränderungen für den praktischen Arzt klar und macht auf die mannigfachen Inkonvenienzen und Schwierigkeiten aufmerksam, welche in bezug auf Nomenklatur, Menge der in unterscheidenden Krankheitsformen und Kompliziertheit der Differentialdiagnose aus der gangbaren Untersuchungsmethode entstehen.

Alfred Roth (Budapest).

Galloway, James. Gewisse Erkrankungen der Haut, die durch Degeneration der Blutgefäße zustande kommen. The British Medical Association (Birmingham). 1911. Section of Dermatology. The British Medical Journal. 1911. Oktober 7. p. 824.

Galloway berichtet im Zusammenhange über die Hauterkrankungen, die die Folge einer Degeneration der Blutgefäße sind. Berücksichtigt werden:

1. Die senile Gangrän. Ihre Hauptursache ist der Verschluß der Blutgefäße der Extremitätenarterien, der durch eine senile „atheromatöse" Degeneration zu stande kommt. Drei Faktoren bewirken diese „atheromatöse" Degeneration: *a*) Die Erkrankung der Blutgefäße, sowohl der Arterien wie der Venen und Kapillaren. *b*) Die Erkrankung der Gewebe. *c*) Die schädlichen Einflüsse von Bakterien und anderen Parasiten. Der erste Faktor ist evident genug; unter den degenerativen Vorgängen im Gewebe ist das wichtigste die Veränderung des elastischen Gewebes, welche der Altershaut ihre eigen-



artige Struktur verleiht; der Einfluß der Mikroorganismen zeigt sich in der Gangrän, dem Geruche, der Eiterung, dem Befallensein der Lymphgefäße.

2. Die Gangrän bei jüngeren Individuen. Auch bei jüngeren Individuen kommen ähnliche Veränderungen, wie bei der senilen Gangrän vor. Hier spielen verschiedene infektiöse Zustände eine Rolle, welche speziell zu degenerativen Vorgängen an den Gefäßen führen. Auch Diabetes und Gicht gehören hierher, ebenso die Bleivergiftung. Besonders wichtig ist für diese Gruppe der Einfluß der syphilitischen Infektion. Dieser Gruppe ist beizufügen die Erythromelalgie.

3. Die Nekrosen an den Extremitäten bei jungen Erwachsenen. Es kommt zu paroxysmalen Schmerzen in den Extremitäten mit Verschluß des Blutstroms und Ausgang in Nekrose. Die Affektion kommt meist bei der jüdischen Rasse vor. Arterien, wie Venen weisen einen Entzündungsprozeß auf, der zur Thrombose führt; die Folgen sind Blässe und Zyanose der Extremitäten mit folgender Nekrose; heftiger Schmerz ist für die Affektion charakteristisch. Befallen werden meist Männer zwischen 19 und 40 Jahren. Man findet nicht die gewöhnlichen Ursachen der Endarteriitis, wie Syphilis; Buerger gab ihr den Namen „Thrombo-angiitis obliterans". Mikroskopisch fand sich eine entzündliche Erkrankung der Arterien und Venen, die einen Verschluß der arteriellen und venösen Zirkulation hervorrief.

4. Bei der Raynaudschen Krankheit, die dieselben Symptome aufweist, handelt es sich dagegen nur um funktionelle Störungen an den Gefäßen.

5. Andere Hauterkrankungen, die durch die Erkrankung der Blutgefäße zu stande kommen. Ein älterer Mann bekam eine Affektion, die an die Dermatitis repens und Akrodermatitis perstans erinnerte. Es trat eine pemphigoide Dermatitis des ganzen Körpers hinzu, die zum Exitus führte. Es fand sich histologisch eine ausgesprochene, weitausgebreitete Degeneration an den Arterien mit Verschluß der kleineren Blutgefäße der Haut. Daraus ist der Schluß gestattet, daß die epitheliale Nekrose durch die schlechte Ernährung der Haut zu stande kam. Was die Fälle von „Gichtekzem" betrifft, so ist wohl anzunehmen, daß die metabolischen Störungen zu arteriosklerotischer Degeneration führen und diese zusammen mit den Veränderungen am elastischen Gewebe der Haut die Grundlage für die Attacken des wahren Gichtekzems abgibt.

6. Bedingungen, die Teleangiektasien hervorrufen. Teilweise spielt das Alter eine Rolle. Weiter verschiedene toxische Einflüsse, Alkohol z. B. Sie kommen ferner



vor als familiäre Erkrankung zusammen mit Anlage zu Hämophilie. Es gibt seltene Fälle, bei denen genau dieselben Veränderungen an den Gefäßen plötzlich entstehen bei gewissen viszeralen Erkrankungen. Einen solchen Fall von Leber- und Milzvergrößerung erwähnt der Autor.

Fritz Juliusberg (Posen).

Robinson, Tom. Hauttricks. The British Medical Journal. 1911. Oktober 14. p. 921.

Kurzer Artikel über die Selbstverletzungen Hysterischer, über das gewohnheitsmäßige Nagelabbeißen und Haarausziehen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Fox, Colcott. Die vaskulären Erkrankungen der Haut und ihre Beziehungen zu anderen Krankheitszuständen. The British Medical Association (Birmingham). 1911. Section of Dermatology. The British Medical Journal. 1911. Oktober 7. p. 817.

Fox leitet seine Ausführungen ein mit den Erythemen. Die sog. hyperämischen Erytheme umfassen ein großes Gebiet oberflächlicher, nicht kontagiöser Exantheme. In ihren Haupttypen sind sie skarlatiniform, morbilliform, makulös und roseolär. Nach ihren Ursachen unterscheidet man 1. solche bei spezifischen Infektionskrankheiten, wie Scharlach, Masern, Varizellen, Variola, Typhus; 2. solche bei Infektionen mit nicht charakteristischer Eruption, so bei Rheumatismus, Influenza, Malaria, Tuberkulose, Pneumonie, zerebro-spinaler Meningitis, Trypanosomiasis, Beri-Beri, Dengue und Gonorrhoe. Bei Cholera, Diphtherie und Tetanus sind die Mikroben lokalisiert und wirken durch in das Blut eintretende Toxine. Es ist immer schwierig das wahre rheumatische Fieber zu unterscheiden von einigen dieser toxämischen und infektiösen Zuständen, bei denen die allgemeinen Störungen, besonders das Befallensein der Gelenke, Knochen und Muskeln, sehr der rheumatischen Vergiftung ähneln. Solche Zustände hat man bei Vorhandensein von Erythemen und Purpura oft als rheumatoid bezeichnet. 3. Erytheme kommen vor bei Septikämien, Pyämien, saprämischen Vergiftungen; hierher gehören die sog. Puerperalfieber und die infektiöse Endokarditis. 4. Erytheme kommen zu stande durch die Absorption von Toxinen von Infektionsquellen aus, so von Anginen, aphthöser Stomatitis, Impetigo contagiosa, Vakzinewunden, septischen Wunden jeder Art. Hierher gehören die skarlatiniformen Exantheme, wie sie der Autor nach oft leichten Operationen gesehen hat. 5. Erytheme können der Nahrungsaufnahme folgen, wenn diese Ptomaine enthält, welche durch die Einwirkung von Bakterien auf stickstoffhaltige Produkte produziert werden. Hierher gehört das skarlatiniforme Erythem nach Milch, die von erkrankten Eutern

herrührt. 6. Ähnlich wirken gewisse Arzneimittel, wie Belladonna, Chinin und Fibrolysin. 7. Eine interessante Quelle toxischer Vergiftung ist die von viszeralen Erkrankungen, so von akuter membranöser Kolitis, von den Endstadien von Nierenerkrankungen. 8. Schließlich kommen in Betracht Erytheme nach verschiedenen Seren, Toxinen und Vakzinen. Fast alle Seren wirken vasodilatatorisch, besonders das Pferdeserum. Die Eruption entsteht 8—12 Stunden nach der Einverleibung und verläuft akut mit Fieber, oft mit Drüsenschwellungen, Ödem und Albuminurie.

Eine zweite Gruppe der Erytheme wird dargestellt durch das Erythema exsudativum multiforme. Abgesehen von dieser Hauteruption variieren die übrigen Symptome je nach der Ursache; Nephritis ist nicht ungewöhnlich; Endokarditis ist selten, aber es wurde bei einigen Fällen von Erythema nodosum beobachtet; sonst sah man noch schwere Magendarmstörungen mit Schmerzkrisen, wie bei Henochs Purpura, Pneumonie, Pleuritis, Arthritis und sogar Hemiplegie. Das Erythema exsudativum tritt unter allen den Bedingungen auf, unter denen die sog. hyperämischen Erytheme entstehen, so sah es der Autor nach Diphtherie, nach Osteomyelitis. Das Erythema nodosum wurde beobachtet nach Angina, Stomatitis, nach Influenza, nach Tuberkulose, Diphtherie, Ulcus molle, Malaria, Gonorrhoe, Rheumatismus und im Verlauf des sog. skarlatiniformen Rheumatismus. Bei manchen Fällen ist der Autor geneigt, die Erytheme in Zusammenhang zu bringen mit metabolischen Störungen, besonders des Magendarmtraktus und der Leber.

Eine weitere Gruppe stellen die Eruptionen dar, die man als Purpura bezeichnet. Zum großen Teile bestehen für die Purpura dieselben Ursachen, wie für Erytheme. Charrin produzierte experimentell eine Purpura durch den B. pyocyaneus und durch dessen Produkte. Die Hämorrhagien kommen auch an anderen Stellen, als an Haut und Schleimhaut, vor. Ausgedehnte Ulzeration der Därme ist nicht selten bei tödlicher Purpura.

Eine dritte Gruppe symptomatischer Eruptionen, die mit dem Gefäßsystem zusammenhängt, wird dargestellt durch die Urtikaria. Die Quaddeln können auch auf anästhetischen Bezirken auftreten, so bei der Lepra.

Beim Lupus erythematosus kommt es zuerst zu einer Erweiterung der Blutgefäße, dann zu einer perivaskulären Zellinfiltration, welche das Resultat einer Proliferation der Gefäßendothelien und des umgebenden Bindegewebes zu sein scheint. Die endotheliale Proliferation kann so ausgesprochen



sein, daß es zum Verschluß der Gefäße kommt. Später kommt es zu degenerativen Veränderungen in den Infiltrationszellen.

In der Diskussion bemerkt Osler William, daß er spespeziell sein Augenmerk auf die viszeralen Komplikationen der Erytheme gerichtet hat. Von 29 derartig komplizierten Fällen starben sieben. Auffallend war ihm der polymorphe Charakter der Hauterscheinungen; derselbe Patient wies in verschiedenen Attacken Purpura, Urtikaria und angioneurotisches Ödem auf. Die viszeralen Erscheinungen waren sehr verschiedenartig; meist sah man abdominelle Erscheinungen, entweder gastrische Krisen, Erbrechen und starke Schmerzen oder einfache intestinale Kolik. Oft wurden solche Fälle irrtümlicher Weise für Appendizitis gehalten und operiert. Am häufigsten nächst den Magendarmstörungen beobachtete der Autor Nierenkomplikationen. Unter seinen 29 Fällen hatten 14 Albumen im Urin mit Zylindern; bei 7 Fällen fand sich Blut im Urin und die Anzeichen einer akuten Nephritis. Fünf von seinen sieben Todesfällen kamen durch Urämie zu stande. Die respiratorischen Komplikationen waren selten ernsthaft, außer bei angio-neurotischem Ödem durch Glottisödem. Einige unklare Fälle von Erythem wiesen bemerkenswerte Lungenkomplikationen auf. Die Beziehungen zwischen Asthma und Urtikaria sind ja bekannt. Bei einem seiner Fälle begann die Erkrankung mit Erythem an Wangen und Nase, es trat Pneumonie dazu und dann starb der Patient an akuter Nephritis. Ein anderer hatte Perikarditis und Pleuritis. Ein 16jähriges Mädchen hatte seit dem siebenten Jahr periodische Ausbrüche von Purpura mit Nausea und Abdominalschmerz. Bei einer Attacke von Purpura bekam sie Hemiplegie, Aphasie und Konvulsionen. Bei der Operation fand man eine verdichtete Dura und Kongestion der Pia und des Gehirns. Tod drei Tage später im Koma. Von Interesse sind auch die Fälle von chronischer rekurrierender Purpura, bei denen im Laufe von Jahren Sklerose von Leber, Milz und Pankreas, Bronzehaut und das allgemeine Bild der Hämachromatosis folgt. Bei Hämophilie kommen Magendarmkrisen vor. Morris Malcolm erinnert an einen Fall von Erythema iris, bei dem sich eine allgemeine Dermatitis vom Pityriasis rubra-Typus entwickelte. Der Patient starb; bei der Sektion wurde das Fehlen einer Niere festgestellt; die andere Niere stellte eine große weiße Niere dar. Bei einigen Fällen von angio-neurotischem Ödem, wo andere Mittel versagten, brachten Injektionen von Bacillus coli-Vakzine wesentliche Besserung. Eddowes, Alfred berichtet über einige Beobachtungen von Urtikaria und Purpura bei allgemeinen Störungen. Roberts Leslie unterscheidet folgende drei Gruppen: 1. die angioneurotischen Ödeme und Erytheme; 2. vaskuläre Störungen,

gefolgt von Atrophie der perivaskulären Gewebe; 3. vaskuläre Störungen, gefolgt von Hauthämorrhagie. Der Lupus erythematosus ist ein typisches Beispiel der zweiten Gruppe. Er zerfällt in drei Formen *a*) die diskoide Form, die auf kleine Herde beschränkt ist; *b*) die chronische disseminierte Varietät, die mit Albuminurie und oft mit Tuberkulose verbunden ist und tödlich endigen kann; *c*) die akut beginnenden Formen, welche mit Fieber und Pulsbeschleunigung einsetzen und zum Exitus führen. Sequeira, J. H. äußert sich über die akute oder erythematöse Form des Lupus erythematosus und ihre Beziehungen zur Tuberkulose. Der Lupus erythematosus ist aller Wahrscheinlichkeit nach eine toxische Eruption und bei seinem akuten Typus sind seine Charaktere nicht zu unterscheiden von den gewöhnlichen Formen des Erythems; in einigen Fällen ist sogar Schmerzhaftigkeit und Gelenkschwellung vorhanden. Nur seine Verteilung und Persistenz läßt ihn von den Erythemen unterscheiden. Von dem akuten exanthematischen Typus kommen wir durch unmerkliche Übergänge zu der chronischen Varietät. Die Beziehungen zur Tuberkulose sind keineswegs klar, selbst für die akute Varietät. Bei dem gegenwärtigen Zustande unserer Kenntnisse ist es nicht möglich die Tuberkulose als eine Ursache des Lupus erythematosus auszuschließen; aber die intestinale Toxämie scheint ein identisches Bild auf der Haut hervorrufen zu können.

Fritz Juliusberg (Posen).

Galloway, James. Hautaffektionen bei rheumatischen Erkrankungen. The Practitioner. Jan. 1912.

Verf. bespricht zuerst die manchmal im Verlaufe eines Rheumatismus acutus durch Schweißausbruch verursachte Sudamina-Eruption (diese zufällige Komplikation sollte wohl nicht im Rahmen einer die rheumatischen Hautaffektionen behandelnden Arbeit erwähnt werden. D. Ref.), sodann das seltene Auftreten von Urtikaria. Ausführliche Darstellung finden die Erytheme, beginnend von den oberflächlichen urtikariellen bis zu dem Erythema multiforme und dem Erythema nodosum, während ein besonderer Abschnitt der Purpura gewidmet ist. Von allen diesen Hautaffektionen ist eine Besprechung der klinischen Symptome und der Therapie gegeben.

Wilhelm Balban (Wien).

Menschikoff, V. Chlorretention bei exsudativen Prozessen der Haut. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. X. 1911. p. 439.

Der Verf. berichtet über das Resultat von Untersuchungen, die zum Zweck des Studiums des Chlorstoffwechsels bei Kindern mit Ekzemen, die der exsudativen Diathese angehören, angestellt wurden. Der Autor fand, daß gerade Kinder mit floriden



exsudativen Erscheinungen verhältnismäßig mehr Chloride retinieren als die nichtkranken Kontrollkinder. Die aus experimentellen Gründen erhöhte Kochsalzzufuhr bleibt ohne Einfluß auf die Hauterkrankung. Obwohl deutliche Retention von Chloriden stattfand, wurde die bereits während des Versuches beginnende Abheilung des Ekzems, bzw. die exsudative Diathese in keinem Falle nachteilig beeinflußt. C. Leiner (Wien).

Labbé, Marcel. Klinische Interpretation der Urin-Analysen. Journal de méd. de Paris. 1911. Nr. 48.

Labbé verlangt, daß die Apotheker aufhören, in ihren Mitteilungen der Urinanalysen eine zweite Kolumne von „Normalzahlen" als Vergleichswerte aufzuführen. Solche Normalzahlen gibt es nicht, da das Quantum von Harnstoff, Harnsäure, Phosphaten etc. im Urin stets von der Zusammensetzung der Nahrung abhängt. Laien können dies nicht wissen und Ärzte vergessen dies oft, wie Labbé an prägnanten Beispielen von falsch, nur aus den Differenzen der Zahlen in Urinanalysen, diagnostizierten Phosphaturien, Azoturien u. a. zeigt. Ein von Leven den Apothekern gemachter Vorschlag, zwei Formulare zu halten und nur das ohne Vergleichszahlen an Kranke zu geben, die diese Analyse studieren und danach sich selbst behandeln wollen, genügt daher nicht. Die Normalzahlen bleiben am besten ganz weg. F. Münchheimer (Wiesbaden).

De Sandro. Farbe und Spektrum des normalen Blutserums. Rif. medica. Nr. 11. 1911.

De Sandro schließt aus seinen Untersuchungen, daß das normale Blutserum theoretisch eine farblose Flüssigkeit ist und deshalb kein Spektrum hat, und daß Farbe und Spektrum, welche die Seren zeigen so wie wir sie erhalten, auf Spuren von Hämoglobin infolge Auflösung roter Blutkörperchen während der Präparation zurückzuführen sind. Im absoluten Sinne sind die Hypo- und Hypersierochromie von Silbert nicht zulässig. Trotzdem bleibt die klinische Bedeutung der Hypo- und Hypersierochromie bestehen, wenigstens was das Urteil über die globuläre Resistenz betrifft, da auch bei einer immer gleichen Technik in den verschiedenen Fällen die Farbintensität der Blutseren wechseln kann. J. Ullmann (Rom).

Bildungsanomalien.

Gargano. Überpflanzungen menschlicher epithelialer Tumoren auf die Maus. Bull. d. Soc. dei Naturalisti, Neapel. Jahrg. 24. Vol. 24.



In einer vorläufigen Mitteilung setzt Gargano das Resultat seiner Experimente mit der Transplantation von Epithelialtumoren auf die Maus auseinander. Er bediente sich zu seinen Versuchen eines Epithelioms der Unterlippe, eines Adenokarzinoms der Brustdrüse und eines kleinzelligen Karzinoms des Uterushalses. Mit den Filtraten dieser Tumoren erhielt er nie neoplastische Produktionen, dagegen erzielte er mit Stückchen dieser Tumoren Formen, die in der Brustdrüse den Typus von Adenokarzinom, in der Haut von Malpighischem Epitheliom, im Peritoneum von kleinzelligem Karzinom annahmen. A. beobachtete, daß diese Knötchen, sukzessiv überpflanzt, bei der zweiten oder dritten Passage sich mit sarkomatösen Elementen infiltrierten, und daß in der Folge das reine kleinzellige Sarkom entstand. Er erhielt nie die Bildung der primären epithelialen Form, er beobachtete im Gegenteil, daß das entstandene reine Sarkom in einem gegebenen Momente nicht zur Formation von Tumoren bei anderen Mäusen führen kann.

J. Ullmann (Rom).

Gamna, C. Beitrag zum Studium der atypischen Epithelwucherungen. Pathologica. Nr. 70. 1. Okt. 1911.

Aus den Experimenten Gamnas lassen sich folgende Schlüsse ziehen:

1. Die durch Pinselungen mit Jodtinktur bedingte Entzündung schädigt im allgemeinen die Entwicklung der durch Scharlachrot in der Haut des Kaninchens erzeugten Epithelproliferationen, und zwar wegen der Alterationen, die im subepithelialen Bindegewebe hervorgerufen werden; diese Wirkung ist besonders evident, wenn die Jodirritation eine gewisse Zeit vor der Injektion des Scharlachrots vorgenommen wurde.

2. Bei Ohren, die ein mechanisches Ödem zeigten, hatten die Epithelproliferationen im Vergleich zum gesunden Teile eine reichlichere Entwicklung.

3. In Bezirken, die durch die nekrotische Wirkung des subkutan injizierten Pneumobazillus Friedländer geschädigt waren, war die Quantität der Poliferationen geringer.

4. Bei den infolge Wegnahme des oberen sympathischen Zervikalganglioms vasoparalytischen Ohren zeigte die Epithelproliferation eine frühzeitigere und schnellere Entwicklung; die Quantität der Proliferationen war auch reichlicher.

Aus den Versuchen geht also hervor, daß das Verhalten des umgebenden Gewebes einen bemerkenswerten Einfluß auf die experimentellen Epithelproliferationen hat, sei es, daß das Bindegewebe mehr oder weniger kompakt, sei es, daß die Blutzirkulation mehr oder weniger aktiv ist.

J. Ullmann (Rom).



Potter, Alfred. Ein vorläufiger Bericht über den Gebrauch der Neoformans-Vakzine in der Krebsbehandlung. Medical Record. 1911. November 25. pag. 1075.

Potter behandelte eine Anzahl von Karzinomen, die inoperabel waren, mit der von Doyen empfohlenen Mikrokokkus neoformans-Vakzine. Er sah bei den Karzinomen der inneren Organe zwar kein Kleinerwerden der Tumoren, aber einen sehr günstigen Einfluß auf das Allgemeinbefinden. Bei 3 Fällen von Ulcus rodens reinigte sich die Oberfläche, die Neigung zu Blutungen ließ nach, es bildeten sich gesunde Granulationen um den Rand der Wunde und das Fortschreiten der Affektion schien zu sistieren. Fritz Juliusberg (Posen).

Urbantschitsch, Ernst. Ausgedehntes periaurikuläres Epitheliom, durch Operation geheilt. (Sitzung der österr. otolog. Gesellschaft vom 30. Okt. 1911.) Monatsschrift f. Ohrenheilk. u. Lar. Rhinologie. XLV. Jahrgang. Heft 12.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Giudice, L. Über einen Fall von kavernösem Angiom des Musculus semitendinosus. Liguria med. Nr. 13. 1911.

Der von Giudice veröffentlichte Fall ist besonders von diagnostischem Gesichtspunkte aus wichtig. Bei einem Mädchen von 21 Jahren trat Schmerz im rechten Schenkel auf, zuerst beim Gehen, dann konstant; ihm folgte nach einigen Jahren eine weder fluktuierende noch reduzierbare Tumefaktion, die in der letzten Zeit schnell wuchs, während der Allgemeinzustand der Kranken sich verschlimmerte. Dieser Umstand ließ an ein Sarkom denken. Es handelte sich jedoch um ein Angiom von kavernösem Typus, das erfolgreich mit dem entsprechenden Muskelsegment exstirpiert wurde.

J. Ullmann (Rom).

Campana, R. Über das Molluscum contagiosum des Menschen (Kulturen und andere experimentelle Studien). Clinica dermosifilopatica della R. Università di Roma. 1911. Okt. p. 67.

Campana schließt seine Ausführungen an Arbeiten an, die Sabella unter seiner Leitung gemacht hat. Dieser Autor impfte Material vom Molluscum contagiosum in die Kaninchenkornea; dort entwickelten sich parasitäre Einschlüsse, welche nicht Zelldegenerationen sein konnten, wegen ihrer Regelmäßigkeit, wegen ihres Verhaltens zu färbenden Substanzen, wegen der Existenz isolierter Elemente, wegen ihrer Anordnung zu Haufen, wie beim Molluskum des Menschen. Es wurden, wie in dieser Arbeit ausgeführt wird, Kulturen angelegt auf alkali-



siertem Bouillonagar, wo sich in den Röhrchen, die außerhalb des Brutofens gehalten wurden, eine gelatinöse Masse entwickelte, in der sich mikroskopisch zahlreiche eiförmige, oft mit Kern versehene Körperchen fanden, die denen des Molluscum contagiosum glichen. Es gelang, diese Körperchen auf anderen Röhrchen weiter zu züchten. Man sieht in den Kulturen alle Übergänge, wie sie Bizzozzero im ersten Bande seines Archivio per le scienze mediche 1876 beschrieben hat. Der Verf. geht dann auf die Struktur und auf die färberischen Eigenschaften der Körperchen über. Bezüglich der Einzelheiten und der interessanten Tierversuche sei aufs Original verwiesen. Fritz Juliusberg (Posen).

Akute und chronische Infektionskrankheiten.

Pulvirenti. Über die Anwesenheit der Orientbeule in Catania. Pathologica. 1911.

Nach den positiven Resultaten von Gabbi und Lacava, die in Calabrien und in der Provinz Messina das Vorkommen einiger Fälle von Orientbeule in den Orten demonstrierten, wo Kala-Azar endemisch war, hat Pulvirenti in Catania, einem endemischen Herd von Kala-Azar, nach Fällen von Orientbeule gesucht. Er hat in der Tat einen Fall beobachten können. Es handelte sich um einen 17jährigen Jüngling, Tischler, wohnhaft in Catania. Derselbe fing vor fünf Monaten an leichtes Jucken in der rechten Jochbogengegend zu verspüren. Nach einiger Zeit erschien hier eine kleine Anschwellung, die langsam an Volumen zunahm, bis sie den Durchmesser von 1 *cm* erreichte. Seit einem Monat zeigte sie kleine, von grauen Krüstchen bedeckte Ulzerationen. Nach Entfernung der Krusten konnte Autor in dem von der Oberfläche gewonnenen Material die Anwesenheit der Wrightschen Körper in spärlicher Zahl nachweisen. J. Ullmann (Rom).

Verrotti, G. Histologische, bakteriologische und experimentelle Untersuchungen bei 3 Fällen von Boubas brasiliana. Gazz. internaz. d. Scienze med. Heft 7. 1911.

Die Resultate der Untersuchungen Verrottis gipfeln in folgenden Schlüssen:

1. In Übereinstimmung mit den Beobachtungen früherer Autoren (Breda und Fiocco, Maiocchi und Bosellini) ist die framboesiartige Läsion der drei Kranken zusammengesetzt aus granulomatösem Gewebe mit Gefäßneubildung und



Infiltration von mononukleären Elementen und Plasmazellen, ohne Riesen- und epitheloide Zellen, ohne bemerkenswerte Alterationen der Gefäßendothelien und ohne Degenerationserscheinungen innerhalb des Infiltrates.

2. Es wurde nie die Spirochaete pertenuis von Castellani gefunden; man fand dieselbe auch nie nach den bei Affen ausgeführten Inokulationen im Initialknoten, in den Inguinal- und Axillardrüsen, in den inneren Organen.

3. Man fand in dem Granulom einen Bazillus, der isoliert, kultiviert und als Pseudodiphtheriebazillus identifiziert wurde, dem man aber nicht die Bedeutung des pathogenen Agens zuschreiben kann.

4. Wegen des von Breda scharf gezeichneten klinischen Symptomkomplexes (Monomorphismus, Sitz und Typus der Effloreszenzen, ununterbrochene lange Dauer des Verlaufes, Schmerzlosigkeit und mangelnde Kontagiosität der Läsionen, häufiges Erkranken der Schleimhäute und Intaktsein der subkutanen und submukösen Schicht, Unheilbarkeit und absolut refraktäres Verhalten Hg und JK gegenüber) und wegen des konstant negativen Befundes der Spirochaete pertenuis — mag auch die pathogenetische Frage noch diskutierbar bleiben — ist die Auffassung von Breda gerechtfertigt, daß die von ihm unter dem Namen Boubas brasiliana beschriebene Affektion eine Krankheitsform für sich sei, verschieden von den anderen Frambösien, bei denen der Spirochaetenbefund positiv gewesen ist. Um zu dem Zwecke weitere Konfusion zu vermeiden und zu Ehren des italienischen Dermatologen wird es angebracht sein, ihr eine genauere Bezeichnung zu geben, nämlich Bredasche Krankheit. J. Ullmann (Rom).

Row, R. Die Leishmania tropica und die Orientbeule von Cambay. The British Medical Journal. 1911. Oktober 7. p. 828.

Die ausführlichen Untersuchungen Rows über die Leishmania tropica und über die Hausfliegen als vermutliche Überträger eignen sich nicht zum kurzen Referat.

Fritz Juliusberg (Posen).

Rosenfeld, James W. Der Inhalt der Vakzinepusteln. Zeitschrift für Kinderheilkunde. Band III. 1911. Heft 3.

Bis ungefähr zum 6. Tage kann man im Inhalt der Vakzinepapeln nur selten zellige Elemente nachweisen. Mit dem Anwachsen der Leukozytenzahl in dem Exsudat geht gleichzeitig ein leichtes Gelberwerden der Epidermisdecke am Rande einher und die Farbe der Papille um diese Zeit ist hauptsächlich durch die Veränderungen der Decke bedingt, nicht durch die des Inhalts. Werden die Papeln sekundär infiziert, so



weicht ihre Farbe und die des Exsudates von dem normalen Aussehen ab und variiert von schmutziggrau bis zum ausgesprochenen Gelb. C. Leiner (Wien.

Flu, P. C. Die Ätiologie der in Surinam vorkommenden sogenannten „Boschyaws“, einer der Aleppobeule analogen Erkrankung. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LX. Heft 7. p. 624.

Zu kurzem Referate ungeeignet.

Alfred Kraus (Prag).

Kryloff, D. Über die Komplementbindungsreaktion bei der Variolois und der Variola vera. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LX. Heft 7. p. 651.

Wie Verf. feststellte, findet auch bei Variolois und Variola vera Komplementbindungsreaktion statt. In einigen Fällen kann sie zu diagnostischen Zwecken verwendet werden. Die Pockenpusteln enthalten ein Antigen gegenüber dem Serum der Pockenkranken. Die wirksame Kraft des Pustelinhaltes geht mit dem Tode des Kranken nicht verloren, sondern geht ins Filtrat über und bleibt funktionsfähig beim Trocknen im Vakuumapparate. Die tierische Lymphe und die wässerigen Organextrakte an Pocken verstorbener Individuen können nicht als Antigen bei der Reaktion gebraucht werden; doch sind diesbezüglich noch weitere Untersuchungen erforderlich. Die im Serum der Pockenkranken enthaltenen Antikörper verschwinden mit der Zeit aus dem Organismus. Ein richtiger Verlauf der Reaktion und richtige Schlußfolgerungen sind nur bei vorhergehendem Titrieren mit einem Normalserum möglich. Das zu untersuchende Serum soll in möglichst frischem Zustande zur Untersuchung gelangen. Alfred Kraus (Prag).

Schamberg, Frank und **Kolmer,** John. Vorläufige Mitteilung über die Behandlung der Vakzinationsstellen mit Pikrinsäurelösungen. The Lancet. 1911. November 18. p. 1397.

Schamberg und Kolmer haben die Impfstellen mit Pikrinsäure nachbehandelt und kommen auf Grund der klinischen Beobachtungen und auf Grund zahlreicher experimenteller Versuche zu folgenden Schlüssen: 1. Der Gebrauch einer vierprozentigen alkoholischen Lösung von Pikrinsäure 48 Stunden nach der Beibringung der Lymphe stört nicht den Erfolg der Impfung. 2. Diese Behandlung vermindert den Grad der örtlichen entzündlichen Reaktion. 3. Die Patienten bekommen nicht so leicht allgemeine Störungen. 4. Die Epithelbedeckung der Vakzineläsion wird erhärtet und ist deswegen schwerer von außen bakteriell zu infizieren. Das kommt zum Teil auch durch die antiseptischen Eigenschaften der Lösung zu stande. 5. Laboratoriumsversuche haben ergeben, daß Pikrinsäure als



lokales Antiseptikum viermal so wirkungsvoll ist, als Phenol. 6. Die gewöhnlichen Organismen der Haut werden an Zahl durch die Anwendung der Pikrinsäure verringert.

Fritz Juliusberg (Posen).

Döhle. Leukozyteneinschlüsse bei Scharlach. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXI. Heft 1–2. p. 63.

Bei der Untersuchung von Blutausstrichen Scharlachkranker hat Döhle in etwa 30 Fällen fast regelmäßig Einschlüsse in Leukozyten gefunden, wie sie bei Scharlach noch nicht beschrieben sind. Das Verfahren bestand in Fixierung der lufttrockenen Ausstriche mit 96% Alkohol oder Sublimatalkohol, Färbung in einem Gemisch von J. Hoppe-Seylers Reagens auf Zucker, 2 Teile auf 100 Teile dest. Wasser und 6 Teile Michaelis-Azurblau. Färbung 6—24 Stunden. Abspülen mit Wasser. Später ergab die einfache Färbung mit Michaelis-Azurblau 6 : 100 Wasser fast ebenso gute Resultate. Man findet im Protoplasma der polymorphkernigen Leukozyten blau gefärbte Einschlüsse. Sie sind in verschiedener Zahl und Form vorhanden. Am geeignetsten zum Nachweis derselben ist die Zeit kurz nach dem Ausbruch des Exanthems. Durch Übertragung von Blut Scharlachkranker auf weiße Mäuse, Kaninchen, Schweine gelang es nicht, diese Einschlüsse bei den Tieren nachzuweisen. Affen waren nicht zur Verfügung.

Alfred Kraus (Prag).

Wladimiroff, G. E. Zur Frage über die Scharlachvakzination und Anginen. Archiv für Kinderheilkunde. LVI. Bd. 1911. 411.

Der Autor befaßt sich mit der Frage der prophylaktischen Wirkung der Scharlachvakzine. Als Ausgangspunkt der prophylaktischen Methode Gabritschewskys gilt der bei der Scharlacherkrankung fast stets vorhandene Streptokokkus. Das Vakzin wird bei Kindern von 2—5 Jahren in der Menge von 0·3 *ccm*, bei Kindern von 5—10 Jahren in der Menge von 0·5 *ccm* und im Alter von 10—15 Jahren in der Menge von 0·7 *ccm* subkutan eingespritzt. Es werden gewöhnlich 3 Injektionen mit je einwöchentlicher Zwischenpause gemacht. Nach der Vakzination entwickelt sich ein Symptomenkomplex analog dem des natürlichen Scharlachs. Wladimiroff spricht von einer Vakzin-Skarlatina.

Zur Zeit einer Scharlachepidemie werden auch viele Fälle von Anginen beobachtet, ohne daß es zu einem Exanthem kommt. Wladimiroff betrachtet diese Anginen als skarlatinös und wendet bei ihnen dieselben Methoden der Behandlung und Prophylaxe an wie beim typischen Scharlach.

C. Leiner (Wien).



Wells, Constant. Der Schutz vor Milzbrandinfektion durch importierte Häute und Felle. The Lancet. 1911. Nov. 4. p. 1260.

Wells empfiehlt zur Desinfektion der ev. mit Milzbrand infizierten Häute und Felle folgende, von einem Gerber Seymoure, Jones erdachte Methode: Die Häute kommen für 24 Stunden in ein Bad, welches 1—2% Ameisensäure und 0·02% Sublimat enthält; dann werden sie mit Chlornatriumlösung behandelt. Bakterielle Untersuchungen überzeugten ihn von der Sicherheit der Methode.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lesné, Gérard und **Françon.** Die Nebennierenkapseln beim Erysipel. Presse méd. 1911. Nr. 91.

Schwerer, ja tödlicher Verlauf des Erysipels ist allein auf Suprarenalitis zurückzuführen. Auf 9 Beobachtungen mit letalem Exitus, bei denen die Autopsie die schon in vivo aus bestimmten Symptomen diagnostizierte Nebennierenerkrankung bestätigte, und auf 2 Fällen, in denen die spezifische Therapie — Adrenalin — die schweren Erscheinungen beseitigte und zur Heilung führte, basiert diese Hypothese. Für diese spricht auch, daß Suprarenalitis neuerdings bei anderen Infektionskrankheiten gefunden und als die eigentliche Todesursache angegeben wurde. Endlich gebe kein anderer Befund am Krankenbett und bei der Obduktion ausreichende Erklärung für die Septikämie und den brüsken Tod, während die Suprarenalitis wohl deren Ursache sein könne.

Lesné, Gérard und Françon berichten über die 9 letal verlaufenen Fälle: Nach klassischer Evolution und lokaler Besserung des Erysipels trat eine Verschlechterung des Allgemeinbefindens ein, zuweilen unter Temperaturanstieg und lokalem Rezidiv. Eine zweite Phase begann. Die Pat., Greise, Alkoholiker oder geschwächte Personen, bekamen Herzschwäche P. 130—140, irregulär), Erbrechen, Durchfälle und, ohne entsprechenden Auskultationsbefund, Dyspnoe. Dann folgten Dilatatio cordis, Schwellung der Leber, Anschoppung der Lungen und relativ schnell erfolgte der Exitus, also ein Verlauf ähnlich wie bei Diphtherie. Sehr wichtig erscheint den Verf., daß in allen Fällen Herabsetzung des arteriellen Druckes (von 16—17 auf 12, 11 sogar 9 Potain) konstatiert wurde. Diese Hypotension weist direkt auf Insuffizienz der Suprarenalkapseln hin. Tatsächlich wurde in einigen anderen Fällen, z. B. bei einem 14jähr. Mädchen, durch Adrenalin zugleich mit der Hebung des Blutdruckes baldige Besserung des Allgemeinbefindens und in 3 Wochen völlige Heilung erzielt. Die Obduktion bestätigte in den 9 Fällen die klinische Diagnose. Höhlenbildung in der Marksubstanz, also Kapsulisation infolge fast kompletter De-



sruktion des Drüsenparenchyms war makroskopisch, diese Destruktion und in den Kapseln leukozytäre Infiltration (mononukleärer Zellen) sowie Hämorrhagien mikroskopisch der anatomische Befund. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Tuberkulose.

Imfeld, Alex. Beiträge zur Therapie des Lupus vulgaris mit besonderer Berücksichtigung der modernen Lichttherapie. Diss. Zürich. 1911. (Sommer.)

Zur Vorbehandlung mittelgroßer und ausgedehnter Lupusflächen empfiehlt Verf. Pyrogallol oder die Kombination von Pyrogallol und Röntgenlicht. Röntgenbehandlung ist insbesondere anzuwenden als vorbereitende Methode bei Lupus tumidus und exulcerans. Eisenlampen und Quecksilberdampflampen kommen als vorbereitende Behandlung nur für oberflächliche Lupusherde in Betracht. Zur Radiumbehandlung eignen sich besonders kleine isolierte Herde. Ideale Behandlungsmethoden sind Operation und Finsenlicht.

Felix Weiler (Leipzig).

Bruner, E. Die Lupusbekämpfung. Gazeta lek. 1911. Nr. 46/47..

Indem der Verf. die Geschichte der Organisation der Lupusbekämpfung in verschiedenen Staaten bespricht und durch statistische Daten beweist, daß in Rußland in dieser Richtung gar nichts gemacht wurde, ruft er zum Kampfe mit dieser so sehr verbreiteten Erkrankung in Russisch-Polen auf. Er schlägt am Ende die durch Neisser gestellten Aufgaben vor, nämlich: die Errichtung besonderer Lupusheilstätten und besonderer Abteilungen bei größeren Krankenhäusern, die Organisation der Belehrungskurse für Ärzte, das Aufsuchen der anfänglichen Fälle von Lupus, endlich die Fürsorge für die ausgeheilten Kranken. Krzysztalowicz (Krakau).

Borissjak, A. N., **Sieber** und **Metalnikow**. Zur Frage von der Immunisation gegen Tuberkulose. Zeitschr. f. Immunit. Bd. XII. Heft 1. 1911.

Auf Grund ihrer an Meerschweinchen, Ziegen und Schafen angestellten Versuche kommen die Verfasser zu folgenden Schlüssen:

1. Als beste Antigene zur Gewinnung antituberkulöser Reaktionskörper dienen Tuberkelwachs, entfettete Tuberkelbazillenkörper und Lezithin, sowohl allein als auch im Gemisch mit anderen Substanzen.



2. Das Tuberkulin (das Präparat wurde im Institut für experimentelle Medizin in St. Petersburg hergestellt) ruft keine Antikörperbildung hervor und hemmt sogar die Bildung anderer Antikörper. Bei Injektion von Tuberkelwachs oder entfetteten Tuberkelbazillen im Gemisch mit Tuberkulin erhält man weniger Antikörper als wie bei Injektion des Tuberkelwachses oder der entfetteten Tuberkelbazillen allein.

3. Die gegen Tuberkelwachs gebildeten Antikörper gehören zu den konstantesten; sie werden weniger zerstört und rascher wieder hergestellt.

4. Bei Immunisation mit Tuberkelwachs und entfetteten Tuberkelbazillen ergeben sich Antikörper nicht nur gegen Tuberkelwachs, sondern auch gegen lebende und tote Tuberkelbazillen.

5. Bei Immunisation mit Lezithin werden keine Antikörper gegen diese Substanz selbst, wohl aber gegen Tuberkelwachs, Tuberkelbazillen und entfettete Tuberkelbazillenkörper gebildet.

6. Antikörper werden nicht nur bei subkutaner Injektion von Tuberkelwachs und entfetteten Tuberkelbazillen, sondern auch bei peroraler Verfütterung derselben produziert.

Marg. Stern (Breslau).

Schlaudraff, Wilh. Beitrag zur Kenntnis des Neurin-Tuberkulins. Zeitschrift für Immunität. Bd. XII. Heft 1. 1911.

Die 25%ige Mercksche Neurinlösung löst große Mengen Tuberkelbazillen fast vollständig auf. Die Auflösung geht um so rascher und vollständiger vor sich, je höher die Temperatur ist. (Temperaturoptiumum 56°.) Die lösende Kraft des Neurins ist nicht nur Basenwirkung. Neurin löst gleiche Mengen Tuberkelbazilen in kürzerer Zeit viel intensiver auf, als es gleich stark alkalische Natronlauge und Ammoniumhydroxyd tun. Natronlauge löst stärker als Ammoniumhydroxyd.

Bei der Auflösung durch Neurin ist zuerst eine Quellung der Bazillen bemerkbar, dann wird das Protoplasma mit Ausnahme der Granula gelöst. Zuletzt erfolgt Lösung der Granula, ob aller, ist noch nicht sicher erwiesen.

Das Mercksche Neurintuberkulin wird geprüft auf Giftigkeit und antigene Eigenschaften: Für Meerschweinchen von ca. 300 *g* ist die Dosis letalis 0·1 *ccm*.

Anaphylaxie durch Neurintuberkulin konnte weder gegen Neurintuberkulin noch gegen Tuberkulin mit Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, ebensowenig Anaphylaxie gegen Neurintuberkulin durch tuberkulöse Infektion.

Als Antigen in der Bordet-Gengonschen Reaktion ist das Neurintuberkulin brauchbar. — Präzipitationsversuche mit

Neurintuberkulin als Antigen haben zu keinem sicheren Ergebnis geführt.

Im Serum von mit Neurintuberkulin vorbehandelten Tieren konnte im Komplementbindungsversuch kein Immunkörper nachgewiesen werden.

Durch 10 Minuten lange Einwirkung von 25%igem Merckschen Neurin auf eine sehr dichte Typhusbazillenemulsion (Neurin und Emulsion zu gleichen Teilen) bei 42° wird die spezifische agglutinogene Substanz der Typhusbazillen nicht zerstört. Marg. Stern (Breslau).

Hall, H. C. Ein Fall von „Röhrentuberkulose" der Leber, wahrscheinlich mit Syphilis kombiniert. Virch. Arch. Bd. CCVI. Heft 2. p. 167.

Außerordentlich selten finden sich in ein und demselben Organe Veränderungen tuberkulösen und syphilitischen Ursprunges gleichzeitig vor. Der von Hall mitgeteilte Fall ist für die Frage von Interesse, inwieweit die als Hepar lobatum benannte pathologisch-anatomische Veränderung nebst ihrem gewöhnlichen syphilitischen Ursprung auch von tuberkulöser oder tuberkulös-syphilitischer Natur sein könnte. Die anatomische Untersuchung stellte fest, daß der Fall aufzufassen sei als ein Beispiel zur Kasuistik der seltenen Fälle, in denen eine Kombination von Syphilis und Tuberkulose in ein und demselben Organe wahrscheinlich ist, teils zur Kasuistik der bei Erwachsenen selten vorkommenden „Röhren"tuberkulose der Leber, wo die zahlreichen verkästen tuberkulösen Knötchen im Leberparenchym um die Gallengänge gelagert erscheinen. Alfred Kraus (Prag).

Raw, Nathan. Einfluß von Diabetes und Gicht auf die Tuberkulose-Infektion des Menschen. Tuberkulosis. Bd. X. 1911. p. 169—174.

Von 62 Diabetikern mit 25 Autopsien (Beobachtungsdauer bis zu 12 Jahren) erwiesen sich 37 (59%), von 57 Gichtkranken mit 11 Autopsien kein einziger als tuberkulös (speziell Tuberculosis pulmonum). Tuberkelbazillenkulturen wuchsen auf Diabetesblut (Glyzerinagar) auffallend üppig, auf dem Blute von Gichtkranken wurde das Wachstum fast völlig unterdrückt. Näheres über die sozialen Verhältnisse der Kranken wird nicht mitgeteilt. J. H. Schultz (Breslau).

Königlich englische Tuberkulose-Kommission. Typus humanus und bovinus. Tuberculosis. Bd. X. 1911. p. 317—386.

Dieser ausführliche (protokollarische) Bericht über die Tätigkeit der englischen Kommission umfaßt die Einzelberichte von 10 Sektionen über die verschiedenen Tuberkelbazillus-



Typen (ausschließlich der Kaltblüter-Tuberkulose) und ihre gegenseitigen Beziehungen. Eine Wiedergabe der zahlreichen allgemein-bedeutsamen Feststellungen würde zu weit führen, es sei dieserhalb auf das Original verwiesen und hier nur kurz über die Lupus-Untersuchungen referiert. Bei tuberkulöser Lymphadenitis colli (9 Fälle, Operationsmaterial) fand sich 6 mal Typus humanus, 3 mal bovinus (Nahrungsinfektion); besonders komplizierte Verhältnisse ergaben sich beim Lupus vulgaris; die hier gefundenen Bazillen wurden auf Konstanz ihrer Eigenschaften durch Tierimpfung und Rückkultivierung geprüft, wobei sich eine völlige Konstanz der charakteristischen Eigenschaften ergab, die ebenso hervortrat, wenn Lupusmaterial zugleich zur Tierimpfung und zur Kultur benützt wurde. Auch die so gewonnenen Stämme zeigten konstantes Verhalten. Trotzdem stimmten nur 3 von diesen 20 aus Lupusgewebe gewonnenen Stämmen im kulturellen und sonstigen Verhalten mit den bei interner Tuberkulose gefundenen Stämmen überein, die übrigen 17 verhielten sich teils nach Wachstum, teils nach Pathogenität ganz atypisch (Tierversuche mit Kälbern, Kaninchen, Meerschweinchen, Affen); im allgemeinen zeigte sich eine Verminderung der Virulenz. Da 8 der atypischen Formen im kulturellen Verhalten dem Typus bovinus nahestanden, aber nur geringe Pathogenität für Kälber zeigten, wurden sie als abgeschwächte Vertreter des Bovinus-Typus angesprochen. Durch Tierpassagen (Kaninchen — Kalb 1 — Kalb 2) gelang es, sie wieder vollvirulent zu machen (2 Stämme), so daß Kalb 1 nur mit geringen Lokal- und Drüsenherden, Kalb 2 mit Miliartuberkulose reagierte, obwohl es eine um die Hälfte kleinere Dosis erhielt als Kalb 1.

In 11 weiteren Fällen zeigten die Bazillen kulturell die Eigenschaften des Typus humanus, aber geringe Affen- und Meerschweinchen-Pathogenität. Auch hier gelang Virulenzsteigerung durch Tierpassage.

Versuche über die Beeinflussung der Tuberkelbazillen, speziell der aus Lupusherden gezüchteten durch Belichtung der Kulturen mit Finsen- und Kromayerlampen ergaben keine wesentlichen Aufschlüsse. (Griffith.)

Eine genaue histologische Untersuchung ergab bei der künstlichen Infektion des Meerschweinchens drei Stadien:

1. Entzündliche Reaktion, Phagozytose.
2. Verschwinden der Bakterien, silentium morphologicum.
3. Wiederauftreten von Bazillen, umgeben von Riesenzellen, zugleich mit erneuter entzündlicher Reaktion; die Riesen-

zellfollikel bleiben bestehen oder lösen sich unter Vermehrung der reaktiven Entzündung auf.

Morphologische Unterschiede bei verschiedenen Tuberkelbazillen-Typen traten in der zellulären Reaktion nicht hervor (Miller, Eastwood). J. H. Schultz (Breslau).

Landrat Büchting. Bekämpfung der Tuberkulose auf dem platten Lande.

Jacob. Tuberkulose und hygienische Mißstände auf dem Lande. Tuberculosis. Bd. X. 1911. p. 215—242.

Der zweite Aufsatz entspringt einer direkten Anregung Kochs. Zum Referat nicht geeignet.

J. H. Schultz (Breslau).

Hillenberg. Beitrag zur Entstehung und Verbreitung der Tuberkulose. Tuberculosis. Bd. X. 1911. p. 254—272.

Durch systematische Untersuchung (Tuberkulin) eines sehr großen Kindermaterials im Landkreise Zeitz und mit Benützung der Sterberegister kommt Hillenberg zu dem Schlusse, daß noch bisher unbekannte Infektionsmodi existieren müssen, die zu einer im allgemeinen sehr gutartigen Entwicklung (Immunisierung?) führen. Für die schweren Tuberkulosen Erwachsener macht H. nicht infantile Infektionen, sondern schwere Jugendinfektionen oft familiärer Art verantwortlich.

J. H. Schultz (Breslau).

Petruschky. Zur prophylaktischen und therapeutischen Tuberkulose-Fürsorge. Tuberculosis. Bd. X. 1911. p. 85—88.

Gelegentlich einer Erwiderung auf polemische Bemerkungen Efflers (Tuberculosis 1910) hebt P. die große Bedeutung ambulanter spezifischer Therapie (Tuberkulin) hervor. J. H. Schultz (Breslau).

X. Internationale Tuberkulose-Konferenz. Rom 1911. Tuberculosis. Bd. X. 1911. p. 37—77.

Von den Fragebogen für die Internationale Tuberkulose-Konferenz sind von besonderem Interesse für den Dermatologen die eingehenden Erörterungen der Prophylaxe in der Kindheit, besonders auch hinsichtlich der Autoinokulation (Pflege der Hände, allgemeine Hautpflege).

J. H. Schultz (Breslau).

X. Internationale Tuberkulose-Konferenz. Rom 1911. Tuberculosis. Bd. X. 1911. p. 89—97.

Der Fragebogen der Kommission VI „Sonnenforschung" ist für den Lichttherapeuten von Interesse; im Anschluß an die Untersuchungen von Pannwitz auf dem Hochplateau des Pic Teneriffa (2100—3750 *m*) und die einer Anzahl Schweizer Ärzte (Bernhardt, Rollier, Rosselet) steht besonders



der Einfluß des Sonnenlichtes auf tuberkulöse Prozesse zur Diskussion, über den v. Schroeller bereits 1910 auf der Internationalen Tuberkulose-Konferenz Brüssel berichtete. Der Fragebogen umfaßt 14 Punkte, von denen hier erwähnt seien: Physiologischer Einfluß des Höhenklimas auf Pflanzen, Tiere und Menschen, besonders betreffs der Wirkung der Luftverdünnung, der Isolation und isolierter Strahlenwirkung; Indikationen, Gegenindikationen und Spezifizierung der Höhenklima-Therapie und der Allgemein- (Sonnenbad-) und Lokal-Heliotherapie; Differenzen der Heliotherapie in verschiedenen Höhen, Unterschiede und Bedeutung der reaktiven Pigmentierung, besonders bezüglich der Prognose.

J. H. Schultz (Breslau).

X. Internationaler Tuberkulose-Kongreß Rom. Tuberculosis. Bd. X. 1911. p. 201—206.

Von Interesse für den Dermatologen sind die Referate von: Spezifische Therapie der Tuberkulose (Neumann-Wien, Römer-Marburg, Calmette-Lille) und ihre Serumtherapie (Lucatello-Padua, Teissièr-Lyon, Kaiserling-Berlin); Einfluß der Sonnenstrahlen (Morin-Colombier, Ivanoff-Trojan, Zuntz-Berlin); Atoxyl und Lungentuberkulose (Clemente-Ferreira). J. H. Schultz (Breslau).

Chr. Jensen. Die ersten 10 Jahre des dänischen Nationalvereines zur Bekämpfung der Tuberkulose. Tuberculosis. Bd. X. 1911. p. 152—162.

Der dänische Verein besitzt 23.000 Mitglieder; besonderer Wert wird auf allgemeine Aufklärungsarbeit im Publikum gelegt. Die Gesamtausgaben der dänischen Staatskasse betrugen für Bekämpfung der Tuberkulose in den letzten Jahren etwa anderthalb Millionen Mark jährlich.

J. H. Schultz (Breslau).

Winternitz, W. Tuberkulose und Hydrotherapie. Tuberculosis. Bd. X. 1911. p. 401—415.

Die Hydrotherapie als Roborans, als „allgemeines Hormon". Nichts Neues. J. H. Schultz (Breslau).

Fischer, Walther. Über Tuberkulose in einem Krebs der Brustdrüse und in einem Krebs der Gallenblase. Arbeiten aus dem patholog.-anatom. Institut zu Tübingen. Bd. VII. 1910. Heft 2. Herausgegeben von P. v. Baumgarten.

Zwei interessante, kasuistische Beiträge. Die tuberkulöse Aussat in den bzgl. Karzinomen ging jeweils von alten tuberkulösen Herden aus, einmal in den regionären axillaren Lymphdrüsen, im zweiten Fall in der Lungenspitze gelegen. Die In-



fektion der karzinomatösen Partien wird als hämatogen erfolgt angesehen. Paula Schultz-Bascho (Breslau).

Haustein, Hermann. Über hämatogene Lymphdrüsentuberkulose. Arbeiten aus dem patholog.-anatom. Institut zu Tübingen. Bd. VII, Heft 1. 1909. Herausgegeben von P. v. Baumgarten.

Mitteilung zweier Fälle von hämatogen entstandener Lymphdrüsentuberkulose bei Miliartuberkulose. Berücksichtigung der Literatur. Paula Schultz-Bascho (Breslau).

Römer, Karl. Über Tuberkulose beim Hund. Arbeiten aus dem pathol.-anatom. Institut zu Tübingen. Bd. VII. Heft 1. 1909. Herausgegeben von P. v. Baumgarten.

Eingehende Würdigung der bzgl. Literatur. Mitteilung zweier Fälle von Tuberkulose beim Hund, hervorgerufen durch Tuberkelbazillen vom Typus bovinus.

Paula Schultz-Bascho (Breslau).

Mietzsch, Walther. Über die Frage des Vorkommens von Perlsuchtbazillen im Sputum der Phthisiker. Arbeiten aus dem pathologisch-anatomischen Institut zu Tübingen. Bd. VII. 1910. Heft 2. Herausgegeben von P. v. Baumgarten.

Verf. wies in 11% seiner Fälle mittels der Spenglerschen Färbemethode „Perlsuchtbazillen" im Sputum Phthisischer nach. Der zur Kontrolle ausgeführte Thierversuch am Kaninchen aber ergab stets, daß die Infektion trotzdem nur durch Bazillen vom Typus humanus erfolgt war. Im Gegensatz zu Spenglers Behauptung verliefen die Fälle mit „Perlsuchtbazillen" im Sputum sehr ungünstig. Verf. spricht auf Grund seiner Untersuchungen der Spenglerschen Tuberkulintherapie (Kombination des Tuberkulins vom Typus humanus und vom Typus bovinus) die wissenschaftliche Grundlage ab.

Paula Schultz-Bascho (Breslau).

v. Baumgarten, P., **Dibbelt,** W. und **Dold,** H. Über Immunisierung gegen Tuberkulose. Experimentelle Untersuchungen (IV. Bericht). Arbeiten a. d. patholog.-anatom. Institut zu Tübingen. Bd. VII. 1910. Heft 2. Herausgegeben von P. v. Baumgarten.

Schluß einer großen Versuchsreihe, Kälber durch Impfung mit menschlichen Tuberkelbazillen gegen Perlsucht zu immunisieren. Alle Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. Paula Schultz-Bascho (Breslau).

Dold, H. u. **Uluff,** W. Untersuchungen über die bakterizide Wirkung von Normal- und Immun-Sera und Normal- und Immun-Leukozyten (getrennt und im Wrightschen Gemisch auf Staphylococcus pyogenes aureus, Bac anthracis und Pneumococcus.

Arb. a. d. patholog.-anatom. Institut zu Tübingen. Bd. VII. 1910. Heft 2. Herausgegeben von P. v. Baumgarten.

Ausführliche kritische Bemerkungen würden zu weit führen. Paula Schultz-Bascho (Breslau).

Hollmann, R. Über den Verlauf der Tuberkulinreaktion bei Tag und bei Nacht. Beitr. z. Klinik d. Tuberkulose. Bd. XXI. Heft 2.

Auf Grund einer großen Versuchsreihe ist Verf. zu dem Resultate gelangt, daß die Tuberkulinreaktion nach Injektion am Morgen früher eintritt als nach Injektion am Abend und weist auf die Möglichkeit hin, daß dem Einflusse des Lichtes bei dieser Erscheinung Bedeutung zukomme.

Wilhelm Balban (Wien).

Gabrilowitsch, J. Zu den „Erfahrungen mit eiweißfreiem Tuberkulin" von Dr. Walter Freymuth. Beitr. z. Klinik d. Tuberkulose. Bd. XXI. Heft 2.

G. nimmt das Endotin gegen Freymuth in Schutz, der behauptet hatte, daß es durch seine Herstellung das Tuberkulin verloren habe. Hingegen spricht Verf. dem T. h. o. (eiweißfreies Tuberkulin Jochmanns und Möllers) jede spezifische Wirkung ab. Wilhelm Balban (Wien).

Lepra.

Babes, V. Bemerkungen über die Kultur und die Übertragung des Leprabazillus. Zentralblatt für Bakt. Bd. LIX. Heft 5—7. pag. 493.

Verf. nimmt Stellung zu den Untersuchungen Kedrowskis (Zeitschr. für Hyg. Bd. LVI. p. 1) und der Arbeit Bertarellis (Zentralbl. für Bakt. Abt. I. Ref. Bd. XLIX) und gelangt an der Hand der Wiedergabe seiner eigenen Befunde und der Kritik anderer Autoren zu dem Schlusse, daß die Ergebnisse Kedrowskis und anderer Forscher es geboten erscheinen lassen, die Frage nach der Züchtbarkeit und Übertragbarkeit des Leprabazillus mit großem Eifer zu verfolgen, daß uns dieselben aber noch nicht berechtigen, diese Fragen als endgültig gelöst zu betrachten. Alfred Kraus (Prag).

Bayon, H. Demonstrationen zur Kultur des Leprabazillus. The British Medical Association (Birmingham) 1911. Section of tropical medicine. The British Medical Journal. 1911. November 11. pag. 1269.

Bayon kommt bei seinen Mitteilungen über die Kultur des Leprabazillus zu folgenden Schlüssen: 1. Die Kultur eines



säurefesten oder anderen Organismus von einem oder mehreren Fällen von Lepra berechtigt uns nicht, diesem gezüchteten Organismus Beziehungen zur Lepra zuzuschreiben; zu einer solchen Annahme sind vollständige Tierexperimente und serologische Untersuchungen erforderlich. 2. Man kann von Fällen menschlicher Lepra einen säureresistenten diphtherieähnlichen Bazillus gewinnen, der nach Injektion in Mäuse oder Ratten säurefeste Eigenschaften gewinnt. Man kann den Bazillus aus den infizierten Tieren wiedergewinnen als säurefestes Stäbchen. Wieder injiziert in Ratten oder Mäuse verursacht er bei ihnen lepraähnliche Erscheinungen. 3. Kein spezieller Nährboden garantiert eine Reinkultur von Leprabazillen. Sein Wachstum hängt von Bedingungen ab, die wir nicht kennen. Am geeignetesten scheint Plazentarextraktagar oder Pferdeserumnutroseagar zu sein. 4. Kedrowskis Arbeiten über die variable Morphologie und Färbbarkeit des Leprabazillus scheinen bestätigt werden zu können. 5. Die Agglutination, Präzipitation, Komplementablenkung und die perkutanen Proben können benutzt werden, um die Beziehungen säurefester Stäbchen, die aus Lepra kultiviert sind, zu bestätigen. 6. Ratten- und Menschenlepra scheinen identisch zu sein.

Fritz Juliusberg (Posen).

Stanziale, R. Über die experimentelle Übertragung der Lepra. Giorn. internat. d. Scienze med. Heft 12. 1911.

Zahlreiche Experimente führten Stanziale zu folgenden Schlüssen:

1. Die Inokulationen leprösen Materials in die Kornea von Kaninchen geben negatives Resultat.

2. Die Inokulationen flüssigen Materials, das immer sehr reich war an Bazillen und aus dem Saft von leprösen Knoten bestand, der mit Saugglocken aspiriert worden war, oder bereitet wurde mit einer Suspension von Stückchen der Knoten in physiologischer Lösung, ergaben sowohl im konjunktivalen Gewebe als auch in der vorderen Kammer konstant negatives Resultat.

3. Die Inokulationen von Stückchen lepröser Knoten in die vordere Kammer haben in einigen Fällen gezeigt:

a) eine evidente Multiplikation von Leprabazillen,

b) die Entwicklung granulomatöser nodulärer Herde in einiger Entfernung von dem in die Kornea transplantierten Stück,

c) die weitere Entwicklung, ebenfalls entfernt von dem transplantierten Stück, zahlreicher granulomatöser Herde von ziegelroter Farbe auf der Oberfläche der Iris,

d) positives Resultat der Wassermannschen Reaktion.

Die von Stanziale erhaltenen neuen Resultate hinsichtlich der von früheren Autoren vorgenommenen Untersuchungen sind:

1. Entwicklung granulomatöser Herde innerhalb der Kornea mit der Anwesenheit von Leprabazillen entfernt von dem transplantierten leprösen Stückchen und von der Eintrittsstelle der Lanzette beim operativen Eingriff.

2. Sukzessive Entwicklung zahlreicher granulomatöser Herde von ziegelroter Farbe auf der Irismembran, scharf getrennt von dem transplantierten leprösen Stückchen.

3. Positive Wassermannsche Reaktion bei den mit Erfolg inokulierten Tieren. J. Ullmann (Rom).

Parasitäre Erkrankungen.

Bloch, B. Die Trichophytien und verwandte Pilzerkrankungen der Haut. Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte. 1912. Nr. 1. pag. 2.

Der auf dem Gebiete der Dermatomykosen besonders erfahrene Verf. gibt uns in dieser Arbeit ein Übersichtsreferat über den gegenwärtigen Stand der Frage. Es werden besprochen der Favus — wobei besonders das von Bloch entdeckte Achorion violaceum gewürdigt wird — die Mikrosporie und die Trichophytie im engeren Sinne. Verf. macht auf den Unterschied zwischen Menschentyp und Tiertyp der Pilzstämme aufmerksam, wobei es sich zeigt, daß die vom Tier auf den Menschen übertragenen Stämme viel stärkere reaktive Erscheinungen auslösen als die obligaten Menschentrichophyten. Nach kurzer Besprechung der therapeutischen Maßnahmen geht Verf. auf die neu entdeckten Mykosen ein, speziell auf die Sporotrichose, die nach Bloch eine der am besten studierten und erforschten Krankheiten darstellt. Nebenbei erwähnte er auch die Kladiose, eine Krankheit, die Verf. selbst zuerst beschrieben hat.

Mit sehr interessanten Erörterungen betreffend die Fragen der Immunität und Überempfindlichkeit schließt Verf. seine anregende und sehr gut orientierende Arbeit.

Max Winkler (Luzern).

Adamson, Low Cranston, Street. Fälle von Spirotrichosis. The British Medical Association (Birmingham) 1911. Section of Dermatology. The British Medical Journal. 1911. Oktober 7. pag. 827.



Demonstration und Bericht über Fälle von Sporotrichosis, nicht zum Referat geeignet. Fritz Juliusberg (Posen).

Curcio. Sporotrichose in anämisierender Form mit fieberhaftem Verlauf. Il Policlin., Sez. chir. Nr. 5. 1911.

Curcio berichtet über einen Kranken, der seit 11 Monaten eine Form subchronischer Phlogose zeigte, die charakterisiert war durch Lokalisationen von gummösem Typus, isoliert und konfluierend, in großer Zahl, in verschiedenen Geweben, nämlich dem dermo-epidermoidalen, dem subkutanen, muskulären, osteo-periostalen, osteo-artikulären.

Die Lokalisationen auf der Epidermis waren morphologisch Pithyriasisformen.

Die subkutanen Gummen fingen ganz langsam an, bekamen das Volumen einer Erbse bis Haselnuß, waren hart, indolent, von unregelmäßiger Oberfläche, wenig adhärent an den benachbarten Geweben, gar nicht an der Haut, die lange Zeit normal blieb. Es erfolgte entweder partielle restitutio ad integrum, da eine Infiltration in der Peripherie zurückblieb, die einen locus minoris resistentiae für sukzessive Lokalisationen des Prozesses bildete, oder häufiger kam es zu einer Verflüssigung mit Adhärenzen an der Kutis, die ulzerierte. Es entleerte sich dicker, graugelber Eiter, der lange Zeit in einem Reagensglas aufbewahrt homogen blieb. Es bildete sich ein Fistelgang, der langsam und mit weicher, glatter, an der Peripherie wenig infiltrierter, im Zentrum adhärenter, violetter Narbe heilte.

Wenn viele solcher Gummen konfluierten, bildeten sich ausgedehnte Abszesse. Die zahlreichen Knochen- und Knochen-Gelenklokalisationen riefen indolente Nekrosen hervor, die bei der Sondierung nicht bluteten und Fistelgänge zeigten mit Granulationen schlechten Aussehens. Der Kranke hatte während des ganzen Verlaufes der Erkrankung abendliche Temperaturerhöhung bis zu 38°, die mit leichten Schüttelfrösten anfing. Er zeigte keine bemerkenswerten Alterationen der Brust- und Bauchorgane. In der Inguinalgegend bestand multiple Drüsenschwellung. Die Drüsen waren rundlich, indolent, verschiebbar untereinander und auf den benachbarten Geweben. Der Patient war stark anämisch; man zählte 1,400.000 rote Blutkörperchen, 8000 Leukozyten mit 4% eosinophiler Blutkörperchen. Hämoglobingehalt = 56.

Der Eiter bestand aus ziemlich gut erhaltenen polynukleären Blutkörperchen und aus Makrophagen, welche Sporen mit hyalinem Rand und mit durch die gebräuchlichen Anilinfarben stärker gefärbten Polen einhüllten.



Bei Kulturen des Eiters und Blutes kamen die charakteristischen Formen des Sporotrichon Beurmann zur Entwicklung. Die Sporoagglutination war positiv bis zur Proportion von 1 : 400. Der biologische Versuch bei Meerschweinchen ließ eine mögliche Assoziation mit Tuberkulose ausschließen. Eine intensive Jodkur ergab zuerst eine rapide und bedeutende Besserung (Verschwinden des Fiebers, günstige Beeinflussung des Allgemeinzustandes, keine weitere Lokalisation), während sie sich in der Folge unwirksam zeigte. Der Kranke, der im Anfang der Behandlung kachektisch war, ging dem Tode entgegen. J. Ullmann (Rom).

Di Loreto, O. Beitrag zum Studium des Erythrasma. Giorn. internaz. d. Scienze med. Nr. 13. 1911.

Di Loreto hat bei Erythrasma Reinkulturen von drei Arten von Hyphomyzeten erhalten, die sich durch ihre Entwicklung auf verschiedenen Nährböden unterschieden, aber nicht mikroskopisch von einander differenziert werden konnten.

Von diesen Kulturen entsprach nur eine der von Ducrey und Reale erhaltenen Varietät; die beiden anderen seien neue Varietäten. A. macht darauf aufmerksam, daß die kulturellen Varietäten des aus den Schuppen von Erythrasma stammenden Hyphomyzeten an die zahlreichen Varietäten des Trichophytonpilzes erinnern, die bekanntlich nicht immer in Beziehung stehen zu verschiedenen klinischen Varietäten von Trichophytie; dieselbe klinische Form kann verschiedene Kulturen bedingen und umgekehrt.

Die Schlüsse, zu denen A. in seiner fleißigen Arbeit kommt, sind folgende:

1. Beim Erythrasma ist konstant die Anwesenheit eines Hyphomyzeten mit bestimmten Charakteren, die denen des Mikrosporon minutissimum entsprechen. Er findet sich sehr reichlich bei der Affektion.

2. Beim Studium mikroskopischer Präparate von Schuppen des Erythrasma kann man zuweilen außer der reichlichen Vegetation des Micr. minutissimum einige spärliche und inkonstante Myzelelemente beobachten, die nicht die gewöhnlichen Eigenschaften des Micr. min. zeigen.

3. Die kulturellen Untersuchungen haben zur Entwicklung eines Hyphomyzeten geführt, der zwar in seinem mikroskopischen Verhalten dem Micr. min. entspricht, in den Kulturen sich jedoch in zahlreiche Varietäten differenzieren lassen kann, die nicht alle von den früheren Autoren beschrieben wurden.

4. Gersten-Agar hat sich unter den angewandten Nährböden am besten bewährt.

5. Es ist wahrscheinlich, daß der schon von Ducrey und Reale isolierte Pilz, den A. ebenfalls mit vielfachen kul-



turellen Varietäten erhielt, wirklich der pathogene Hyphomyzet des Erythrasma ist; aber um dies sicher behaupten zu können, ist die Reproduktion der klinischen Form infolge Inokulation der Kulturen auf den Menschen erforderlich.

J. Ullmann (Rom).

Sonstige Dermatosen.

Preston, John. Psychische Einflüsse als möglicher ätiologischer Faktor bei gewissen Fällen von Pellagra. Medical Record. 1911. Dezember 2. p. 1128.

Preston sucht an der Hand zweier Fälle es plausibel zu machen, daß psychische Defekte in der Anamnese mit dem Auftreten der Pellagra zusammenhängen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Vallardi, C. Die Methode der Komplementablenkung bei der Pellagra. La Riforma med. Nr. 36. 4. Sept. 1911.

In 37 von Vallardi beobachteten Fällen, die alle möglichen Formen von Pellagra darboten, war die W. R. negativ. Dieses Faktum nimmt der Hypothese, die aus der Pellagra eine Protozoenkrankheit machte, ein Argument, das, wenn auch nicht von sehr hohem Wert, doch schon von den Verfechtern jener Hypothese beigebracht worden war.

Die Resultate Vallardis stimmten nicht mit denen von Bass überein; wenn man die von ihm aufgestellte, soeben erwähnte Hypothese zugibt, so kann man nicht verstehen, warum auch die Seren des schwer Kranken, die alle weit vorgerückte Läsionen, besonders des Nervensystems zeigten, sich in bezug auf die Komplementablenkung ganz identisch verhielten wie die Seren der Kranken mit leichten oder mittelschweren Formen von Pellagra, bei denen keinerlei pathologische Erscheinungen des Nervensystems vorlagen.

J. Ullmann (Rom).

Cole, H. P. Pellagra. Behandlung durch direkte Transfusion von Blut. The British Medical Association (Birmingham) 1911. Section of tropical medicine. The British Medical. Journal. 1911. November 11. p. 1276.

Cole kommt in seinen Ausführungen über die direkte Bluttransfusion bei Pellagra zu folgenden Schlüssen: Die Transfusion bei 31 Fällen von Pellagra hat direkt nie üble Folgen gehabt. Wir können sogar beim schwersten Typus der Krankheit mit Sicherheit zur Transfusion greifen, wenn wir sie



technisch richtig ausführen. Es ist gleichgültig, ob das Blut von einem Menschen stammt, der von Pellagra geheilt ist oder von einem, der nie Pellagra gehabt hat. Die Heilungen (58%) beim schweren Typus durch Transfusion sind wesentlich günstiger, als bei anderen therapeutischen Maßnahmen (10 bis 20%). Fritz Juliusberg (Posen).

Martin, E. H. Die Behandlung der Pellagra. Medical Record. 1911. Dezember 2. p. 1154. (Medical Association of the Southwest. Okt. 11. 1911.

Martins Ausführungen gipfeln in folgenden Sätzen: 1. Soamin bessert die Symptome der Pellagra in den meisten Fällen. 2. Salvarsan übt, wenn mit Vorsicht gegeben, auf gesunde Personen keinen üblen Einfluß aus. 3. Das Fieber bei Syphilis und bei Pellagra kommt durch freiwerdende Endotoxine zu stande. Es wirkt bei Pellagra symptomatisch günstig. Kleine ansteigende Dosen von Salvarsan stellen eine rationelle Behandlung der Pellagra dar. Fritz Juliusberg (Posen).

Cash, Theodore. Die durch ostindisches Satinholz („Chloroxylon Swietenia") verursachte Dermatitis. The British Medical Journ. 1911. Oktober 7. p. 784.

Wie Cash ausführt, kommen im Handel zwei Sorten von Satinholz vor, das Chloroxylon Swietenia aus Ostindien und die Fagara flava aus Westindien. Aus dem ostindischen Satinholz läßt sich gewinnen: ein kristallisiertes Alkaloid, das Chloroxylonin ($C_{22}H_{23}O_7N$), zwei Harze, ein Öl, ein eigenartiger Eiweißkörper und Kalziumoxalat. Cash hat eingehende Tierexperimente und Versuche an Menschen mit den isolierten Bestandteilen angestellt. Die einzelnen Bestandteile machen am Kaninchenohr auch bei wiederholter Anwendung keine Reizerscheinungen. Länger dauernde Applikation von Chloroxylonineinreibungen machen am Kaninchen so geringe Irritationen, daß sie mit den Reizungen beim Menschen nicht verglichen werden können. Die Holzabkochung hat toxische Einwirkungen auf Frösche; diese kommen aber wohl auf dem Magenwege zu stande. In den Lymphsack von Fröschen eingespritzt, kommt die toxische Eigenschaft des Chloroxylonins nur langsam zur Wirkung. Die lokale Applikation des Satinholzstaubes, sowohl in trockenem Zustande, wie mit Wasser angefeuchtet, wie in Mandelöl, bewirkte bei dem Autor eine Dermatitis; am wirksamsten schien die Applikation in Mandelöl zu sein. Der lokale Effekt ist eine vermehrte Vaskularisation, die sich zunächst auf die Stelle der Applikation beschränkt, dann aber weiter schreitet; bei geringer Einwirkung kommt es nur zu einer Rötung mit Papelbildung; Blasen, Ödem und ein erysipelähnlicher Zustand sind Anzeichen einer stärkeren Einwirkung. Bei jedem Grade kommt es leicht zu urtikariellen Ausbrüchen.

Entfernte entzündliche Anschwellungen, welche der lokalen Applikation von Chloroxylonin folgen, sind hauptsächlich im Gesicht, an den Ohren und am Nacken lokalisiert. Von den zwei Harzen, die das ostindische Satinholz enthält, ist das eine reizlos, das andere leicht irritierend; auch das Öl reizt nicht. Aber alle drei Körper wirken reizend an den Stellen, wo schon eine Chloroxyloninreizung bestanden hat.

Fritz Juliusberg (Posen).

Walker, Norman. Antipyrinexanthem. (Sitzung der Edinburger med. chir. Gesellschaft.) Edinburgh med. Journal. Dez. 1911.

Krankendemonstration. Der Patient zeigt ein Exanthem bestehend aus kronenstückgroßen Flecken, die, hauptsächlich an der Hüfte lokalisiert, Verdickung der Haut zeigen und ziemlich stark jucken. Die Affektion sei vor 5 Jahren nach Antipyringebrauch aufgetreten. Wilhelm Balban (Wien).

Quidet. Ein Fall von subakuter Vergiftung mit Thalliumazetat. Journ. de méd. de Paris. 1911. Nr. 40.

Aus Versehen trank ein Arbeiter eine Lösung von 1 *g* Thalliumazetat. 2 Tage später konstatierte Quidet Magenkrämpfe und Albuminurie, sowie Lumbalschmerzen und Zyanose an Fingerspitzen und Ohrläppchen. Baldige Heilung, ohne daß Haarausfall auftrat. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Petges und **Bonnin.** Fibro-adénome mammaire aberrant sous-cutané. Journ. d. méd. 1911. Nr. 45.

2 Fälle. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Bab, Edwin. Über Adipositas dolorosa (Dercumsche Krankheit). Diss. Berlin. 1910. (Lesser.)

Diese Erkrankung veröffentlichte der amerikanische Psychiater Dercum im Jahre 1888 und gab ihr 1892 den Namen Adiposis dolorosa. Als Hauptcharaktere der Krankheit bezeichnet er einmal die teils allgemeine, teils lokale diffuse Fettinfiltration des subkutanen Gewebes, andererseits die Schmerzhaftigkeit der befallenen Gebiete. Daneben konstatiert Dercum Erkrankungen der Schilddrüse und schwere Funktionsstörungen des Nervensystems. Bei dem Falle des Verf. handelt es sich um ein 19jähriges Dienstmädchen. Drei Jahre vor der Aufnahme begann zuerst der rechte, dann auch der linke Unterschenkel anzuschwellen. Die geschwollenen Partien verursachten heftige reißende Schmerzen, besonders des Nachts. Ähnliche Schmerzen bestanden in der Brustgegend über dem Processus xiphoideus. Das Fettpolster war überall stark entwickelt, besonders stark im Bereich des unteren Drittels der Unterschenkel. Diese imponierten über den Malleolen als unförmige zylindrische Wülste. Die Haut war hier straff gespannt und ließ sich nicht

in Falten abheben. Die Farbe war bläulich, mit einer zierlichen Gefäßzeichnung, wurde aber bei Bettruhe weiß. Bei Fingerdruck keine Delle. Druckempfindlichkeit sehr gering. Die Schilddrüse war vergrößert. Die rohe Kraft der Muskeln war gering. Keine geistigen Störungen.

Verf. betrachtet die Dercum sche Krankheit als eine Stoffwechselanomalie, welche durch bestimmte organische Erkrankungen der Schilddrüse hervorgerufen wird. Die Schmerzen erscheinen durch den Druck des Fettgewebes auf die Nerven bedingt.

Differential-diagnostisch kommen in Betracht: Schmerzhafte Lipome, Rheumatismus, Sklerödem, wirkliches Ödem, Elephantiasis, Oedeme hysterique und Myxödem. Therapeutisch empfiehlt sich Bettruhe, Fußhochlagerung, Massage und Druckverband. Felix Weiler (Leipzig).

Galkus, Bronislawa. Über Pemphigus foliaceus. Diss. Berlin. 1910. (Lesser.)

Typischer Fall bei einer 27jährigen Frau ohne weiteres Interesse. Felix Weiler (Leipzig).

Porter, W. G. Ein Fall von chronischer Ulzeration des Pharynx, der Tonsillen und der Zunge, verursacht durch Pneumokokkus. (Sitzung der schottischen otolog. und laryngol. Gesellschaft.) Edinburgh med. Journal. Jan. 1912.

Krankendemonstration. Wilhelm Balban (Wien).

Paton Montgomerie. Herpes zoster der Beine. The British Medical Journal. 1911. Oktober 28. p. 1106.

In Anbetracht der von Head und Campbell (Brain 1910) betonten Seltenheit des Herpes zoster der Beine — unter 294 Fällen, bei denen eine einzige Nervenwurzel betroffen war, waren nur viermal die beiden letzten Lumbal- und die beiden ersten Sakralnervengebiete betroffen — berichtet Paton über einen Zoster, der die Gebiete des vierten und einen Teil des fünften Lumbalnerven befallen hatte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Kemp, Rous. Cheiro-pompholyx. The British Medical Journal. 1911. Oktober 28. p. 1106.

Kemps Patient, ein 35jähriger Mann, bekam eine leichte Reizung an beiden oberen und unteren Extremitäten, die in Blasenbildung überging. Befallen waren die Rücken beider Hände, die Seitenflächen der Finger und der vordere Teil der Unterschenkel. Heilung unter Chinin innerlich und Karbollösung äußerlich. Fritz Juliusberg (Posen).

De Marco, Raffaele. Die Sepsis bei einigen Epidermolysen. Clinica dermosifilopatica della R. Universita di Roma. 1911. Okt. p. 85.

De Marco kommt bei seinen klinischen und experimentellen Studien der Epidermisablösung zu folgenden Schlüssen: Die Epidermolysis ist sekundär einer septischen gleichzeitigen Infektion, wenn die Sepsis selbst nicht die Ursache der Epidermolysis ist; der septische Zustand ist in der Majorität der Fälle an eine Fäulnis der Haut des Kranken gebunden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Lancashire, G. H. Ein ungewöhnlicher Fall von Hautpigmentierung. The British Medical Association (Birmingham) 1911. Section of Dermatology. The British Medical Journal. 1911. Oktober 7. p. 822.

Lancashires Patientin hatte seit ihrer Kindheit einen dunklen Pigmentfleck am Halse. Seit einiger Zeit begann sich eine Pigmentation von diesem Herde aus über Hals, Brust und linken Arm auszubreiten. Die Pigmentation war unilateral und sie war von heftigen neuralgischen Schmerzen begleitet. Die Flecke kamen in Gruppen heraus. Dieser ganze Prozeß zog sich über vier Monate hin. Dann macht er plötzlich Stillstand und es tritt ein Verschwinden des Pigmentes ein, während der alte Herd bestehen bleibt. Histologisch fand sich an den später hinzugekommenen Flecken das übliche Pigment im basalen Epithel und leichte entzündliche Veränderungen im Korium in Form dilatierter Gefäße mit perivaskulärer Infiltration. Der Autor hält das Krankheitsbild für die Folge trophischer Nervenveränderungen. In der Diskussion weist Galloway auf das Zusammenvorkommen schwerer Neuralgie mit strukturellen Defekten der Haut hin; er erwähnt das Zusammentreffen des schwersten Typus von Neuralgie mit Myom der Kutis. Eddowes denkt bei dem vorgestellten Fall an Arsenikvergiftung. Adamson bemerkt, daß ihn der Fall an zwei Fälle von unilateraler Pigmentation erinnert. Bei beiden dieser Fälle waren Flecken, wie Masern, vorhanden; die Fälle wurden angesehen als Beispiele unilateraler Pigmentation kongenitalen Ursprungs.

Fritz Juliusberg (Posen).

Roberts, Mona Dew. Ein Fall von Hämochromatosis oder Pigmentzirrhose der Leber mit Glykosurie. The British Medical Journal. 1911. Oktober 11. p. 1248.

Der Fall von Hämochromatosis, über den Roberts berichtet, ist deswegen bemerkenswert, weil er eine Frau betrifft, während die bisher beobachteten Fälle von Bronzediabetes ausschließlich Männer betrafen. Es handelt sich um eine 69jährige Frau, bei der die Krankheit vor vier Jahren begonnen hatte. Die Haut der stark abgemagerten Patientin hatte eine eigenartige Bleifarbe und war trocken und schuppend. Die Sektion ergab eine Leber mit unregelmäßiger Oberfläche, histo-





logisch fand sich eine feine granuläre Zirrhose und ein starker Pigmentgehalt der Leber; das Pankreas wies eine chronische interstitielle Pankreatitis auf. Fritz Juliusberg (Posen).

Sheffield, Herman. Pneumohypoderma (Emphysema cutis), scleroma neonatorum. Medical Record. 1911. November 25. p. 1062.

Bei Sheffields Patientin kam es im Anschluß an Masern zu einer Bronchopneumonie; während eines heftigen Hustenanfalles entstand ein Riß der Pumonalalveolen und dadurch drang Luft in das subkutane Gewebe. Der Fall wurde unter Behandlung mit Kodein und Digitalis geheilt. Gegenüber diesem Falle von Pneumohypoderma berichtet der Autor über einen Fall von Scleroma neonatorum, einem Neugeborenen, bei dem am 6. Tage ein Ödem auftrat, das besonders an den unteren Extremitäten ausgesprochen war. Die Haut war blauweiß und glänzend. Die ödematösen Partien waren teigig anzufühlen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Therapie.

Imhofer, R. Zur Behandlung der Gehörgangsfurunkel. Therapeut. Monatshefte. 1911. Bd. XXV. p. 357.

Verf. empfiehlt zur Behandlung der Otitis externa circumscripta, des Gehörgangsfurunkel, die Saugbehandlung, die leicht durchführbar ist, der Messerscheuheit der Patienten entgegenkommt, und vor allem, mehr als jede andere Methode, Rezidive verhütet. V. Lion (Mannheim).

Ephraim, A. Ungiftige Schleimhautanästhesie. Monatsschrift für Ohrenheilk. und Lar.-Rhinologie. XLV. Jahrgang. Heft 9.

Verf. hat nach zahlreichen Versuchen in einer Verbindung des Antipyrin mit Chinin. bimuriat. carbamid. and Suprarenin eine Substanz gefunden, die gegenüber anderen Anaestheticis den Vorzug besitzt, völlig ungiftig, sterilisierbar, sehr schnell wirksam und dabei billig zu sein.

Wilhelm Balban (Wien).

Roth, Alfred. Über die ambulante Behandlung des Ulcus cruris. Budapesti orvosi Ujság. 1911. Nr. 51.

In der neu eingerichteten Abteilung für „Ulcus cruris"-Kranke der Budapester Bezirkskrankenkasse wurden in einem halben Jahre 379 Kranke behandelt. Die Kranken erhielten größtenteils Kontentievverbände. Als Kontentivverband wurde teilweise das Unnasche Zinkleim, teilweise das Kolamin



benützt. Von den 379 Kranken waren 176 im Krankenstand, die durchschnittlich gerechnet nach $16^1/_2$ Tagen wieder die Arbeit aufnahmen. Autorreferat.

Viry, H. Eine Behandlungsmethode der Furunkel. Journ. d. pratic. 1911. Nr. 44.

Viry hat als Militärarzt, da bei berittenen Truppen außerordentlich viel Furunkel zur Behandlung kommen, alle bekanten und empfohlenen Methoden ausgeprobt. Wenn Abortierung durch Tct. Jod. oder Biersche Stauung nicht gelingt, sah er während der Kongestionsphase das Beste von Hg-Salbe, auf Leinwand aufgestrichen oder Emplastrum Vigo. Die Schmerzen lassen sehr schnell nach und die „Reifung" wird beschleunigt. Nach eingetretener Suppuration bringt Stauung oder weitere Anwendung von Hg-Salbe schnelle Öffnung und die Ausstoßung des Pfropfes. Danach ist das Innere des Kraters mit Tct. Jod. zu pinseln und die Außenränder müssen mit Vaseline eingefettet werden. Auch während der Vernarbung ist Behandlung noch notwendig, Reinigung mit Hydrogen. peroxyd. und Verband mit Diachylonsalbe.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Robin, Pierre. Behandlung gewisser ulzeröser Affektionen der Mundschleimhaut mit ac. pyrosulfuric. oder Ac. Nordhausen. Journ. d. méd. de Paris. 1911. Nr. 48.

Bei Aphthen, Stomatitis ulcero-membranosa und bei luetischen oder tuberkulösen Ulzerationen sowie bei Pyorrhoe des Weisheitszahnes hat sich Ac. Nordhausen sehr bewährt. Robin gibt für die — früher sehr komplizierte — Herstellung folgendes Rezept:

Anhydrid. sulfuric. pur. . . 35
Ac. sulfur. pur. SO^4H^2 pur. 62

in Flakons von 15 *g* mit Glasstöpsel. Wegen der stark kaustischen Wirkung der rauchenden Salpetersäure ist eine besondere Technik der Applikation und sehr sorgfältige Nachbehandlung notwendig, deren Vorschriften im Original nachzulesen sind. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Stopford-Taylor, G. G. S. Einige praktische Winke für die Behandlung des Ekzems. The British Medical Association (Birmingham). 1911. Section of Dermatology. The British Medical Journal. 1911. Oktober 7. p. 823.

Nichts Neues. Fritz Juliusberg (Posen),

Dalmahoy-Allan, J. C. Die Gefahr der Karbolsäuresalbe in heißen Klimaten. The British Medical Journal. 1911. Okt. 7. p. 828.

Bei Dalmahoy-Allans Patienten, der sich nach Applikation einer Karbolsäuresalbe auf die Hand eine schwere Ver-



brennung zugezogen hatte, war die Schädigung dadurch zustande gekommen, daß sich die Karbolsäure durch die Wärme völlig von der Salbengrundlage getrennt hatte, so daß der Pat. sich reine Karbolsäure appliziert hatte.

Fritz Juliusberg (Posen).

Kromayer. Das Licht in der Kosmetik. Ther. d. Gegenw. 1911. Heft 10. p. 452.

In der wissenschaftlichen Kosmetik stellt das Licht einen bedeutenden Heilfaktor dar. Kromayer bespricht die Wirkungen des Lichts, welche kosmetische Leiden direkt zu beseitigen vermögen. Erst seit der Erschaffung der Quarzlampe spielt das Licht in der kosmetischen Therapie eine große Rolle. Der Reihenfolge nach werden die einzelnen Hautaffektionen abgehandelt, bei welchen die Quarzlampe mit Erfolg angewendet werden kann. Diese sind: 1. Pigmentationen, 1. Acne vulgaris, 3. Komedonen und Verhornungsanomalien, 4. Furunkeloide und Sycosis simplex, 5. rezidivierende Ekzeme, 6. gewisse Formen von Haarausfall (Alop. areata), 7. hypertrophische Narben, Keloide, 8. Teleangiektasien aller Art, Rosazea, Naevi vasculosi usw. Die Technik betreffend erfordern die sub 1—6 angeführten Prozesse die sog. Oberflächen- und Fernbestrahlung, die zwei zuletzt genannten dagegen müssen unter Kompression bestrahlt werden. Alfred Kraus (Prag).

Rosselet, A. Die ultravioletten Strahlen. Tuberculosis. Bd. X. 1911. p. 175—178.

Vergleichende Untersuchungen des Autors über die Intensität der ultravioletten Strahlen in Lausanne (450 *m*) und Leysin (1300 *m*) ergaben, daß in der wärmeren Jahreszeit ein wesentlicher Unterschied nicht besteht, während im Winter die Intensität in Lausanne nur halb so groß war. Die Pigmentbildung ist in der Höhenlage wesentlich vermehrt.

J. H. Schultz (Breslau).

Butcher, Deane. Die wissenschaftlichen Seiten der Radiumtherapie.

Sequeira, J. H. Radium bei Ulcus rodens und anderen Hauterkrankungen. The British Medical Association (Birmingham). 1911. Section of Electro-therapeutics. The British Medical Journal. 1911. Okt. 14. p. 893.

Butcher berichtet über die Wirkungen des Radiums im allgemeinen, seine Dosierung und die Arten seiner Applikation. Sequeira geht mehr auf die Hauterkrankungen ein, die für die Radiumbehandlung geeignet seien. Bei 177 Fällen von Ulcus rodens hatte er bei 116 einen vollen Erfolg. Weiter wandte er diese Therapie mit Erfolg an bei senilen Keratomen, bei Leucoplacia linguae, bei Naevis, bei kleinen Lupusknötchen.



Die Ausführungen geben Anlaß zu einer längeren Debatte, bezüglich der aufs Original verwiesen werden muß.

Fritz Juliusberg (Posen).

Ruediger, E. (Kiel, Klinik Anschütz.) Zur Frage der Röntgenstrahlenwirkung auf Gartenerde. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. XVIII. Heft 1.

R. wiederholte die von Albers-Schönberg mitgeteilten Versuche über Wachstumsveränderungen von Erbsen, Bohnen und Kressensamen, die in Erde gepflanzt wurden, die vorher der Röntgenbestrahlung ausgesetzt wurde. R. berichtet nun darüber, daß seine Versuche vollkommen negativen Erfolg ergeben hätten. Die Röntgenbestrahlung der Erde hätte keinen ersichtlichen Einfluß auf die Pflanzenkeime bewirkt.

Alfred Jungmann (Wien).

Schwarz, Gottwald (Wien). Forderung nach einer staatlichen Kontrollstelle für Röntgenstrahlenmeßinstrumente (sog. Dosimeter). Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. XVIII. Heft 1.

Die gebräuchlichsten Dosimeter sind das Sabouraud-Noirésche, die Holzknechtsche Modifikation hiezu, das Kienböcksche Quantimeter und das Kalomelradiometer. Alle diese Dosimeter bieten große Fehlerquellen, die durch unrichtige Fabrikation hervorgerufen werden können. Daher empfiehlt S. in Anbetracht der großen Gefahren, welche durch unrichtige Dosierung entstehen können, staatliche Kontrollstationen, in welchen das Kalomelradiometer in Anbetracht des Umstandes, daß die Ammonium oxalat-Sublimatreaktion chemisch genau definierbar ist, als Basis dienen könnte. (Ich glaube, daß auch dann bei jedem dieser Instrumente manche Fehlerquellen zu berücksichtigen wären und daß eine genaue Röntgentechnik außer dem Dosimeter stets noch die einzelnen Faktoren, welche die Dose ausmachen, zu überwachen hat.)

Alfred Jungmann (Wien).

Chartier und **Delherm.** Radiotherapie von Talalgie auf blennorrhoischer Grundlage. Archives d'Electricité Medicale. Nr. 323.

Kasuistische Mitteilung über röntgentherapeutische Erfolge bei Fußschmerz infolge von Periarthritis, die die Autoren auf eine blennorrhagische Ursache zurückführen.

Alfred Jungmann (Wien).

Fischer, J. F. Die Röntgentherapie des Hautkarzinoms, speziell des Kankroids der Unterlippe. Ugeskrift for Laeger. 1911. Nr. 51. p. 1935—1946.

Fischer hat 6 Fälle von Kankroid der Unterlippe und 1 Fall von verbreitetem Epitheliom an der linken Wange mit großen Dosen von Röntgenstrahlen behandelt. Die Resultate



waren sehr gut; es wurde kein Rezidiv observiert (Zeit der Observation 3 Monate bis 3 Jahre). Wenn nach der Behandlung noch pathologisches Gewebe vorhanden war, wurde die Bestrahlung wiederholt. Harald Boas (Kopenhagen).

Hall-Edwards, John. Die Röntgenbehandlung der Kopftrichophytie. The British Medical Association (Birmingham). 1911. Section of Electro-therapeutics. The British Medical Journal. 1911. Okt. 14. p. 890.

Hall-Edwards leitet eine Diskussion über die Röntgenbehandlung der Kopftrichophytie ein. Die Ausführungen des Vortragenden und der Diskussionsredner beschäftigten sich mit der Technik, der Sicherheit und der ev. Gefahren der Methode. Die allgemeine Ansicht ist die, daß die Röntgenbehandlung die beste und sicherste Methode für die Behandlung der Kopftrichophytie darstellt und daß sie bei richtiger Anwendung der Technik gefahrlos ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mitchell, Leonard. Die Anwendung des Kohlensäureschnees in der Ophthalmologie. The British Medical Association (Birmingham), 1911. Section of Ophthalmologie. The Britisch Medical Journal. 1911. November 4. pag. 1176.

Mitchell empfiehlt die Anwendung der festen Kohlensäure für die Ulcera rodentia, wenn der Knochen nicht befallen ist, für das Trachom und für Naevi aller Art.

Fritz Juliusberg (Posen).

Evans, Willmott. Hauttransplantation (mit besonderer Berücksichtigung der Wolfeschen Technik). The Practitioner. Dez. 1911.

Nach Schilderung der von Reverdin und Thiersch angegebenen Methoden empfiehlt Evans für solche Fälle, wo Defekte an besonders empfindlichen Stellen z. B. über Knochenvorsprüngen zu decken sind oder wo die Thierschschen Lappen über eine Höhlung zu liegen kämen, die Anwendung der von Wolfe im Jahre 1876 angegebenen Technik. Wolfe, der Augenarzt war, entnahm zum Ersatze fehlender Augenlider, so wie später Krause, Hautlappen, die in ihrer ganzen Dicke vom Unterhautzellgewebe abgelöst und, völlig vom anhaftenden Fette befreit, auf den Defekt gelegt wurden.

Wilhelm Balban (Wien).

Jones, Lewis. Die Jonenmedikation und die Theorie der Jonen. The British Medical Association (Birmingham). 1911. Section of Electro-therapeutics. The British Medical Journal. 1911. Okt. 14. p. 887.

Jones leitet eine Diskussion über die Jonentherapie ein. Aus der Diskussion ist für die Leser dieser Zeitschrift von

Bedeutung die Lupusbehandlung, wie sie Taylor und Mac Kenna ausüben: Vor der Jonenbehandlung wird der lupöse Herd energisch mit Liquor Kalii caustici eingerieben. Die Kalilauge löst das schlecht entwickelte Epithel über den Lupusknötchen, während das gesunde Epithel in der Umgebung fast gesund bleibt. Dann kommt auf den sorgfältig gereinigten Herd mit 10%igem Zinksulfat getränkte Watte, darüber die Zinkelektrode, die mit dem positiven Pol verbunden wird. Jede Sitzung dauert 10—20 Minuten. Sie werden alle 14 Tage wiederholt. Die Stärke des Stroms wird so stark genommen, als der Patient vertragen kann. Es erfolgt kein Verband. Der Patient reinigt sich mehrmals täglich die erkrankten Herde mit einer schwachen Zinksulfatlösung. Das Endresultat ist eine weiche gute Narbe, die der Narbe nach der Finsenbehandlung nicht nachsteht. Die Methode kann auch beim Nasenlupus angewendet werden. Fritz Juliusberg (Posen).

Marquès, H. (Montpellier). Mitteilungen über Jonotherapie. Archives d'Electricité Medicale. Nr. 323.

Es wird über einen Fall von Lymphangoitis des Vorderarmes und der Hand, der durch Behandlung mit Zink-Jonophorese zurückging, berichtet. Die erkrankte Extremität wurde mit hydrophiler Gaze bedeckt, welche in 2%ige Chlorzinklösung getaucht und mit dem positiven Pole verbunden war. Die angewendete Stromintensität betrug 40 Milliampère. Durch drei halbstündige Applikationen wurde der Krankheitsprozeß kupiert. — Der Autor teilt ferner einen erfolgreichen Fall von Magnesium-Jonotherapie bei multipler Verrukosis mit.

Alfred Jungmann (Wien).

Scholtz, W. Die Behandlung des Ekzems. Zeitschrift f. ärztliche Fortbildung. 1912. IX. Bd. p. 65.

Zusammenfassender Vortrag. V. Lion (Mannheim).

Wilenkin-Bronstein. Beitrag zur diätetischen Behandlung des Säuglings-Ekzem. Diss. Zürich. 1911.

Von zehn Säuglingen hatten 5 Kopfekzeme, 3 disseminierte Ekzeme und 2 Mischformen. Sie wurden z. T. nach Czerny mit knapper fettarmer Kost, z. T. nach Finkelstein mit fetter, salzarmer Kost ernährt.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: In einzelnen Fällen führt die Finkelsteinsche Therapie zur Besserung, besonders im akuten Stadium, aber nur bei den fetten Kindern. Bei den atrophischen ist der Gewichtssturz und das Entsalzen des Organismus ein zu gefährlicher Eingriff. Bei diesen Ernährungsstörungen leistet die fettarme knappe Diät viel mehr. Ein Fortschritt ist daher in der Finkelsteinschen Diät nicht zu erblicken, zumal ein wesentlicher Nachteil in ihrer umständlichen Zubereitung liegt. Es ist auf sie zu rekurrieren, wenn



knappe, fettarme Kost versagt und falls keine Kontraindikationen von Seiten des Darmes vorliegen.

Felix Weiler (Leipzig).

Finkelstein, H. Zur Indikation und Technik der Behandlung des Säuglingsekzems mit molkenarmer Milch. Therapeutische Monatshefte. 1912. XXVI. Bd. p. 37.

Verf. stellt für den Gebrauch der von ihm vor Jahren zur Behandlung des Säuglingsekzems angegebenen „Ekzemsuppe" (= molken- bzw. salzfreie Milch bzw. Nahrung) folgende Regeln auf, deren Befolgung zur Erzielung des gewünschten Erfolges und zur Vermeidung von Schädigungen der Kinder notwendig sind. Die Suppe ist nur nach einem Versuch mit den gewöhnlichen Methoden und nur bei entzündlich-gereizten, stark nässenden, impetiginösen Ekzemen anzuwenden. Durchfälle oder schwerere Ernährungsstörungen bilden eine Gegenanzeige. Die Mengen der Ekzemsuppe sind reichlich zu bemessen; Mehlsuppen, Gemüse, Breie in salzfreier Zubereitung und Obst sind sofort oder bald beizugeben. Abnahmen sollen nicht zugelassen und durch (Kohlehydrate-) Zulagen beseitigt werden, es sei denn bei vorher überfütterten Kindern, bei denen man stets zuerst eine Vorperiode mit gewöhnlicher knapper Kost versuchen sollte. Abnahmen in Begleitung von Appetitlosigkeit, Erbrechen und Apathie deuten auf „Salzhunger" und bilden eine dringende Anzeige für sofortige Zulage von Molke oder Buttermilch. Die Anwendungsdauer sei lange bei geeigneter Zukost, nie unter 3—4 Wochen. Dann setze man an Stelle der Suppe am besten Buttermilch in langsam steigenden Gaben. Verf. hat selbst sehr schwere Ekzemformen sich durch kombinierte Behandlung mit Ekzemsuppe und energischen äußeren Maßnahmen in 1—2 Monaten bedeutend bessern sehen. V. Lion (Mannheim).

Beck, Karl. Das Abreiben von Geschwüren. Medical Record. 1911. Dezember 30. p. 1322.

Beck rät, die infizierten Ulcera cruris zunächst in tiefer Narkose mit grüner Seife und sterilem Wasser tüchtig abzubürsten, sie dann mit Jodtinktur zu bepinseln und zunächst unter feuchtem Verband zu halten. Auf diese Weise kann man hartnäckige große Beingeschwüre zur Heilung bringen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bechet, P. E. Die Behandlung des Eccema rubrum der unteren Extremitäten. Medical Record. 1912. März 16. p. 518.

Bei der Behandlung des Eccema rubrum der unteren Extremitäten ist nach Bechet der Hauptwert auf die Allgemeinbehandlung zu legen. Lokal ist es vor allem notwendig, die

Venen zu entfernen. Ferner ist von der größten Bedeutung die Anwendung einer festen Bandage, die von der Zehe bis zum Knie angelegt werden soll.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bircher, Eugen. Die Behandlung der Varizen und des Ulcus crurus. Zentralblatt für Chirurgie. 1911. Nr. 13.

Behandlung des Ulc. cruris varicos. nach dem Vorgang von Rindfleisch mit einem über das ganze Bein in Abständen von 6—10 *cm* verlaufenden Spiralschnitt.

Max Leibkind (Dresden).

Fischer, Franz. Eine Methode zur Heilung großer Hautdefekte an den Extremitäten. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 9. 1912.

Bei einer nicht gut anheilenden Transplantation versuchte Fischer mit Erfolg die hier geschilderte Methode: Reinigung des Defektes durch feuchte desinfizierende Umschläge, Bestreuung der Fläche mit einem Adstringens, etwa Xeroform, Zinkoxyd, Vioform oder Minium, schräges Auflegen von Pflasterstreifen, die etwa 4 *cm* breit, 4 *cm* im Gesunden beginnend, einander dachziegelförmig deckend, dem Muskelzuge folgen. Bei Verhärtung der Ränder werden dieselben mit Kuprum- oder Argentumstift geätzt, etwas von einandergezogen, wodurch sie abflachen und Spannung, Einrisse sowie Keloidbildung vermieden werden. Die Pflaster, welche bei stärkerer Sekretion perforiert sein müssen, läßt man je nach Bedarf mit Blei, Xeroform, Vioform oder Desinfizientien versehen. Zur Verhütung von Ekzemen wird die Umgebung mit Zinksalbe bestrichen. Vom distalen Ende der Extremität anfangend wird eine Cambricbinde als gleichmäßig komprimierender Zirkulärverband zum Abschluß umgelegt. Werden diese Verbände 3 Tage lang gut vertragen, so können sie 1 bis $1^1/_2$ Wochen liegen bleiben. Diese Methode bewährte sich auch bei allen Substanzverlusten nach Verletzungen und Verbrennungen.

Max Joseph (Berlin).

Cropper, J. Die Frühexzision der Furunkel. The British Medical Journal. 1912. Februar 17. p. 361.

Cropper schlägt vor, die Furunkel möglichst früh unter Chloräthylanästhesie in toto zu exzidieren.

Fritz Juliusberg (Posen).

His, W. Über langdauernde Drainage der Hautödeme. Zeitschrift für physikal. u. diätet. Therapie. 1912. XVI. Bd. p. 1.

Verf. konnte in einem Fall von Polyserositis mit Hydrops und starken Hautödemen durch tiefe Gerhardtsche Inzisionen an beiden Beinen eine über 4 Monate dauernde Drainage



ermöglichen. Die Inzisionswunden blieben die ganze Zeit offen und vor Infektion bewahrt und der vorher stets rezidivierende Hydrops konnte in erträglichen Grenzen gehalten werden.

V. Lion (Mannheim).

Pontano. Die Behandlung des Erysipels. Il Policlin., Sez. med. Heft I. 1912.

Pontano bringt eine Statistik, die von Januar 1909 bis August 1911 geht und 1084 Erysipelkranke betrifft, von denen 995 geheilt wurden, 89 starben und bei denen die verschiedensten Behandlungsarten zur Anwendung kamen. Er kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Die bis jetzt versuchten Mittel lokaler Therapie beim Erysipel zeigen keinerlei Einfluß auf den Verlauf der Krankheit, noch auf den Prozentsatz der Mortalität.

2. Einige von ihnen (Ödemisierung, Skarifikation) sind zu verwerfen, weil sie wirkliche Methoden unnützer Tortur für den Patienten bilden.

3. Die Versuche allgemeiner spezifischer Kur (Therapie mit Antistreptokokkenserum) haben bei den schweren Formen von Erysipel negatives Resultat ergeben.

4. Der Gebrauch heißer Umschläge mit physiologischer Kochsalzlösung, die alle vier Stunden wiederholt werden, bildet, ohne daß der Verlauf der Krankheit und der Prozentsatz der Mortalität modifiziert wird, das einfachste aller Mittel, das den Anforderungen der Therapie entspricht, indem es den erkrankten Teil schützt, das Kontagium verhindert und das Symptom Schmerz vermindert.

J. Ullmann (Rom).

Jourdanet. Behandlung der Erfrierungen. Journ. d. pratic. 1911. Nr. 56.

Jourdanet empfiehlt Jacquets bio-kinetische Methode für die Behandlung von Erfrierungen, Hochlagerung der betr. Extremitäten mit häufigen ausgiebigen Bewegungen. Möglichst alle Stunden sollen die Hände und besonders die Finger oder bei Erfrierungen an den Füßen die Zehen schnelle und energische Flexionen ausführen. Die Asphyxie und Schwellung gehen nach wenigen Tagen ganz zurück und die Ulzerationen vernarben.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Cramp, W. C. Akute Infektionen der Hände und ihre Therapie. American Journal of Dermatology. XVI. 1912. p. 38—41.

Nichts Neues.

J. H. Schulz (Breslau).

Sibley, W. K. Therapie des Narbengewebes. American Journal of Dermatology. XVI. 1912. 71.

Sibley empfiehlt zur Behandlung von Narbengewebe, besonders wenn es zu Entstellungen führt, wie in einem mitgeteilten Falle von Blatternarben:



1. Saug-Hyperämiebehandlung.
2. Fibrolysin subkutan (nicht lokal).
3. Kataphorese mit 2%iger Kochsalzlösung (— Pol).
4. Kataphorese mit 10% Thiosinamin (— Pol).
5. Kleine, wiederholte Röntgendosen.

J. H. Schulz (Breslau).

Thilo, Otto. Zur Behandlung der Hautnarben. München. med. Wochenschr. 1912. Nr. 4.

Thilo erzielte ein Einschmelzen der Narben durch wochenlang liegende feuchtwarme Einpackungen und Massage. Die feuchte Wärme wird nicht durch Kompressen mit Wasser erzielt, sondern durch Packungen mit Heftpflaster und Watte. Die Dehnung und Loslösung der Narbe wird durch Heftpflasterzüge, passive und aktive Bewegungen, Massage erzielt. Besonders empfiehlt Verf. die Massage mittels Sand und Öl.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

König und **Hoffmann**, A. Schnelldesinfektion des Operationsfeldes mit Thymolspiritus. Zentralbl. f. Chirurgie. 1911. Nr. 24.

Auf Grund von Tierexperimenten empfehlen Verf. 5% Thymolspiritusdesinfektion, die gegenüber der Jodtinktur die Haut niemals reizen. Max Leibkind (Dresden).

Reclus. Jodtinktur und Antisepsis. Journal d. pratic. 1911. Nr. 52.

Nichts Neues. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Schoeller, Walter und **Schrauth**, Walter. Über die Desinfektionskraft komplexer organischer Quecksilberverbindungen. Zeitschr. für Hygiene u. Infektionskrankheiten. 1911. LXX. Bd. p. 34.

Verf. haben ausgehend vom oxyquecksilberbenzoesauren Natrium untersucht, wie die Einführung verschiedenartiger Substituenten in die Orthostellung zur Karboxylgruppe die Desinfektionskraft beeinflußt. Bei den an Staphylokokken und Milzbrandsporen ausgeführten Versuchen zeigte sich, daß die Einführung von Halogen (Chlor und Jod), Methyl- und Methoxylgruppen in den Benzolkern des oxyquecksilberbenzoesauren Natriums die Desinfektionskraft erheblich steigert, ebenso der Eintritt einer zweiten Oxyquecksilbergruppe in den Benzolkern. Der Eintritt der sauren salzbildenden Phenol(OH)- und Sulfo-(SO_3H-)Gruppe schwächt die Desinfektionskraft, ebenso vermindert der Eintritt des Amidorestes die bakterizide Wirkung. Durch eine Alkylsubstitution in der Amidogruppe wird die Desinfektionskraft wieder gesteigert. Eine saure Substitution in der Amidogruppe setzt dagegen die Desinfektionskraft der Oxyquecksilberamidobenzoesäure (Anthranilsäure) weiter erheblich herab, durch Eliminierung der Kernkarboxylgruppe aus



dem oxyquecksilberphenylglyzin-o-karbonsauren Natrium wird die Desinfektionskraft wiederum erhöht.

V. Lion (Mannheim).

Beyer, Alfred. In welcher Konzentration tötet wässeriger Alkohol allein oder in Verbindung mit anderen desinfizierenden Mitteln Entzündungs- und Eiterungserreger am schnellsten ab? Zeitschr. f. Hygiene u. Infektionskrankheiten. 1911. LXX. Bd. p. 225.

Der 70%ige Alkohol übertrifft alle anderen Alkoholkonzentrationen bedeutend an bakterizider Kraft. Konzentrationen unter 60 und über 80% sind für praktische Desinfektion wertlos. Absoluter (entwässerter) Alkohol hat bei Fernhaltung jeglicher Feuchtigkeit konservierende Wirkung auf Bakterien. Die Stärke der Alkoholwirkung ist einerseits durch möglichst starke Alkoholkonzentration, andererseits durch seine Wirksamkeit ermöglichende Feuchtigkeitsmengen bedingt, das Optimum des Alkoholwassergemisches für Bakterientötung liegt bei 70%igem Alkoholgehalt. Gemische von Alkohol mit Chloroform. Äther, Benzol u. v. a. übertreffen den wässerigen Alkohol an bakterizider Kraft nicht. Eau de Cologne wenn es ein gewisses Alter hat, wirkt stärker als die entsprechende Alkoholkonzentration. Die meisten ätherischen Öle sind rein und in Alkohol gelöst für die praktische Desinfektion nicht brauchbar. Die Wirkung der Karbolsäure, des Lysols, der Kresolseife und des Kresols wird durch Alkohol nicht wesentlich verstärkt. Jodalkohol übertrifft alle anderen Desinfektionsmittel, tötet Milzbrandsporen innerhalb 1 Minute. Jodlösungen mit $^1/_4$% Jodgehalt sind für Staphylokokkendesinfektion absolut sicher. Auch die dekolorierte Jodtinktur ist noch sehr stark bakterizid. Jodtinktur ist nur in alkoholischer Lösung wirksam, alkoholische Jothionlösungen bedeutend schwächer, aber Jothion ist auch wirksam in wässerigen oder eiweißhaltigen Solventien. Chlormetakresol ist sehr wirksam, schon ein geringer Zusatz derselben verstärkt die Alkoholwirkung sehr erheblich, so daß die alkoholische Chlormetakresollösung nach Jodtinktur die beste bakterizide Wirkung zeigt. 5 Minuten langes Waschen mit Chlormetakresol $^1/_2$% in 70% Alkohol bewirkte Keimfreiheit der Hände, ohne dieselben merklich anzugreifen. V. Lion (Mannheim).

Hübner. Notizen über die Anwendung des Anästhesins. Therapeutische Monatshefte. 1912. XXVI. Bd. p. 121.

Verf. empfiehlt u. a. Anästhesin 1·0, Alkohol abs. 10·0, Liq. Alum. acet. 2, Glyzerin 30·0 zur Behandlung der Furunkulose des Gehörganges. V. Lion (Mannheim).

Gruget. Allgemeinanästhesie und Albuminurie. Journal. d. pratic. 1911. Nr. 48.



Gruget betrachtet Albuminurie leichten Grades infolge beginnender Nierensklerose nicht als Konterindikation gegen Narkose, bei beträchtlicher Albuminurie aber prüft er die Nierenfunktion bei verschiedener Diät (Wasser, Milch, Kombination von Milch und vegetarischer Kost) und macht von dem Ergebnis die Entscheidung abhängig, ob die Operation überhaupt vorgenommen werden soll. In manchen Fällen (Nierenbeckeneiterung etc.) indiziert die A. geradezu chirurgische Intervention. Chloroform oder Äther sind der Lumbalanästhesie vorzuziehen. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Lydston, G. F. Kokain bei Kankroiden und unreinen Ulzerationen. The Journal of the American Medical Association. 1912. Februar 24. p. 551.

Lydston weist darauf hin, daß Kokain heilend auf Kankroide und schlecht aussehende Ulzerationen wirkt, indem es eine künstliche Hyperämie hervorruft.

Fritz Juliusberg (Posen).

Linke, H. Minderwertige Azetylsäuretabletten? Therapeutische Monatshefte. 1911. XXV. Bd. p. 665.

Gegenüber der Arbeit von Seel und Friedrich weist Verf. nach, daß gute Azetylsalizylsäure dem Aspirin vollkommen gleichwertig und daher als vollwertiger Ersatz desselben zu verordnen sei. V. Lion (Mannheim).

Scharff, K. Zur perkutanen Salizyltherapie. Therapeutische Monatshefte. 1912. XXVI. Bd. p. 117.

Verf. empfiehlt unter dem Namen „Unguentum Terebinthinae compositum" folgende Salbe: Acid. salicyl 10·0, solve in Ol. terebinthini 10·0 Sulf. praecip. vel. sublimati Terebinthinae āā 40·0 als schneller und nachhaltiger wirkend, als alle anderen perkutan wirkenden Salizylpräparate. V. Lion (Mannheim).

Hellendall, H. Weitere Erfahrungen mit meiner Methode der Credéisierung. Zentralbl. f. Gynäk. 1911. Nr. 42.

Auch in 1%iger Lösung provozierte Arg. nitr. im Credéschen Verfahren häufig Konjunktivitis, sogar wenn man nach Hellendalls Vorschlag das Mittel nur in zugeschmolzenen Ampullen bezog und sich für die Einträufelung von 1—2 Tropfen besonderer Pipetten bediente. Denn auch dann trat Trübung der Lösung, also Zersetzung ein und Hellendall selbst sah noch in 9·5% bei 1000 Credéisierungen den „Argentumkatarrh". Sein Verdacht, daß nicht das Höllenstein, sondern die Zersetzung die Reizungen herbeiführe, wurde bestätigt. In 3 getrübten Ampullen wurde freies Silber und 0·026—0·126 freie Salpetersäure nachgewiesen. Als er aber von der chemischen Fabrik Reisholz neue 1%ige Lösungen verwandte, die durch besondere Vorbereitung der Ampullen konstanter waren



und freie Salpetersäure nur in geringen Spuren enthielten, beobachtete er bei 1000 Credéisierungen nur noch 0·19% Konjunktivitis. Mit absolut neutralem und absolut reinem Silbernitrat, das außerdem vor dem Gebrauch noch einer Filtration unterworfen wird, dürfte Schleimhautirritation ganz zu vermeiden sein. (Anm. des Ref.: Da liegt wohl die Vermutung nahe, daß auch manche Komplikationen der männlichen Gon. urethr. (Equididymit. nach Guyon, Strikturen nach Tuschierungen einzelner Infiltrate etc. mit starkem Arg. nitr.) von freier Salpetersäure in zersetzten Lösungen herrühren.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Ameisensäure als Heilmittel. Wiener ärztl. Zentral-Ztg. 1912. Nr. 1.

Lobende Besprechung eines Buches von E. Krull „Ameisensäure und chronische Krankheiten". (Gmelin, München.) Der Mecklenburger Wunderdoktor hat erst jetzt seine 20jährigen Versuche und Beobachtungen mit Ameisensäure — subkutan in Dosen von 0·1—1·0 je nach Alter und Krankheitszustand des Pat. — publiziert. Anfangs hatte er geglaubt, eine spezifische Heilmethode gegen Tuberkulose entdeckt zu haben, später aber fand er, daß sie auch bei Diabetes, Psoriasis und chronischen Nephritiden (wenn es sich nicht um ausgedehnte Schrumpfung des Nierenparenchyms handelt und das Herz bereits sehr in Mitleidenschaft gezogen ist) überraschende Heilungen bewirkt. Bei keiner Krankheit hat Krull den Einfluß der Injektion so schnell bemerkt, wie beim Lupus vulgaris. War er von noch nicht langer Dauer und nicht zu großer Ausdehnung, so wurde Heilung wiederholt in 3 Monaten erzielt, nur bei jahrelang bestehenden Fällen erst in längerer Behandlungszeit. F. Münchheimer (Wiesbaden).

Macalister, C. J. Ein neues Zellproliferans; seine klinische Anwendung zur Behandlung von Ulzerationen. The British Medical Journal. 1912. Januar 6. p. 10.

Macalister berichtet über ein neues Überhäutungsmittel, das Allantoin. Untersuchungen mit dem Symphytum officinale ergaben, daß sich aus der Wurzel dieser Pflanze, deren Extrakte in der Volksmedizin vielfach Anwendung gefunden hatten, ein kristallinischer Körper sich isolieren ließ, der sich als identisch erwies mit dem aus der Harnsäure bereiteten Allantoin. Das Allantoin ($C_4H_6N_4O_3$) entsteht bei der alkalischen Oxydation der Harnsäure in der Kälte. Es ist eine weiße krystallinische Substanz vom Schmelzpunkte 226. Es löst sich nur zu 0·6% in kaltem Wasser, aber leicht in heißem Wasser. Es kommt zur Verwendung in Form von Umschlägen in einer

Konzentration von 0·3—0·4%. Es hat bei Wunden und Ulzerationen eine glänzende überhäutende Wirkung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Bramwell, William. Ein neues Zellproliferation; über das Symphytum officinale. The British Medical Journal. 1912. Januar 6. p. 12.

Bramwell berichtet über die überhäutende Wirkung der Extrakte der Wurzel des Symphytum officinale, deren wirksamer Faktor nach Macalister das Allantoin ist.

Fritz Juliusberg (Posen).

Dreuw. Unguenta adhaesiva. Deutsche medizin. Wochenschr. Nr. 1. 1912.

Die weißgraue, klebrige, der Haut fest anhaftende Salbe, welche Dreuw konstruierte, besteht aus Acid. salicyl 10·0, Pyrogallol, Liq. carbon. deterg aa. 20·0, Zinc. oxydat 20·0, Sapon. virid. Adip. lan. anhydric. aa. 25·0. Sie übte eine vorzügliche Heilwirkung aus bei chronischen infiltrierten Ekzemen, Ulcus cruris varicosum, Psoriasis, Lichen ruber, Eccema marginat., petaloid. und psoriasiform. sowie Herpes tonsurans.

Max Joseph (Berlin).

Curschmann, F. Experimentelle und klinische Erfahrungen mit Azodermin. Therapeutische Monatshefte. 1911. XXV. Bd. p. 717.

Das Azodermin Afga, dargestellt durch Einführung einer Azetylgruppe in die Amidogruppe des Amidoazotoluols, ist ein gelblichrotes, sehr fein verteiltes Pulver, schwerer wie das Amidoazotoluol in Äther und Alkohol löslich. Es ist, nach den Tierversuchen, diesem gegenüber als ungiftig zu betrachten, wie sich dies auch bei der klinischen Anwendung erwiesen hat. Als 10%- oder 8%ige Salbe bewährte es sich bei Verletzungen, Wundnähten, Unterschenkelgeschwüren, Verbrennungen und schlecht sich überhäutenden Granulationen. Besonders Brandwunden, selbst sehr ausgedehnte, trockneten rasch aus und überhäuteten sich überraschend schnell. Unterschenkelgeschwüre müssen zuvor durch feuchte Verbände gereinigt sein. Die Azoderminsalbe färbt Haut und Wäsche nur wenig. Vertragen wurde sie fast durchweg, selbst auch von kleinen Kindern.

V. Lion (Mannheim).

Gardiner, F. Eine vorläufige Mitteilung über die Eindringungskraft gewisser Salbengrundlagen. The British Medical Journal. 1912. Februar 3. p. 238.

Gardiner hat Tierexperimente über die Eindringungskraft verschiedener Salbengrundlagen angestellt, indem er rasierten Meerschweinchen die betreffenden Öle und Fette einrieb, die Tiere dann tötete und die Haut mit dem Gefriermikrotom schnitt. Von den flüssigen Ölen erwiesen sich Oliven-



und Zedernöl als die besten Mittel, von denen das erste noch besser eindringt; unter den festeren Fetten kommt Gänsefett an erster Stelle. Fritz Juliusberg (Posen).

Sachs, O. Zur Anwendung des Urotropins in der Dermatologie. Wiener klin. Wochenschr. 1912. Nr. 4.

Aus den Untersuchungen ergibt sich ein ziemlich großes Feld für die therapeutische Anwendung des Urotropins nicht nur für den Herpes zoster und das Erythema exsudativum multiforme et bullosum, sondern vielleicht für eine große Reihe von mit Bläschenbildung einhergehenden Dermatosen, wie z. B. Impetigo contagiosa, Impetigo herpetiformis, Dermatitis herpetiformis, Pemphigus neonatorum et vulg. Varizellen und Variola.

Viktor Bandler (Prag).

Cuthbertson, William. Natriumkakodylat bei der Behandlung des rekurrierenden Erythema multiforme. The Journal of the American Medical Association. 1912. Januar 6. p. 30.

Cuthbertsons Patientin, die seit ihrer Kindheit an häufig wiederkehrenden Erythema multiforme litt, bekam Injektionen von Natriumkakodylat, worauf die Eruptionen nicht mehr wiederkehrten. Fritz Juliusberg (Posen).

Herzfeld, A. Natrium perboratum als Verbandmittel bei diabetischer Gangrän. The Journal of the American Medical Association. 1911. November 11. p. 1613.

Herzfeld empfiehlt das Natrium perboratum in Pulverform zur Bedeckung diabetischer Gangränen.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mauté. Gegenwärtiger Stand der Vakzinotherapie. Journ. d. pratic. 1912. Nr. 6.

Bei allen Follikulitiden ist die Vakzinotherapie indiziert. Die besten Erfolge sah Mauté bei der Furunkulose. In mehr als 250 Fällen erzielte er durch 5—6 Inj. von 500 Millionen volle Heilungen. Selbst in bisher stets rezidivierenden Fällen hörten nach den ersten Injektionen Nachschübe auf. Die Injektionen geschahen meist in 6tägigen Zwischenräumen.

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Ritchie, James. Vakzinetherapie. The Edinburgh med. Journal. Jan. 1912.

Verf. gibt erst eine Darstellung der theoretischen Grundlagen der Vakzinebehandlung, insbesonders im Gegensatze zur Serumtherapie sowie eine Schilderung der Herstellung der Vakzine und der Applikationstechnik. Neben Pneumonie, Typhus und Tuberkulose der Lungen, Knochen und Drüsen werden auch einige für den Dermatologen wichtige Affektionen besprochen.

Von chronischen Hauterkrankungen sind es besonders die durch den Staphylokokkus verursachten, die eine Vakzinebehandlung indiziert erscheinen lassen. Verfasser empfiehlt bei Furunkulose Dosen von 100 Millionen, die man bis 500 Millionen steigern kann. Die beobachteten Erfolge sind sehr ermutigend. Auch Sykosis ist erfolgreich behandelt worden. Weniger gut sind die Resultate bei Akne, die auch durch Hinzufügen von Aknebazillus-Vakzine zur Staphylokokkenvakzine nicht wesentlich gebessert wurden.

Bei der gonorrhoischen Vulvovaginitis kleiner Mädchen ist, sowohl was die Zahl der Heilungen als auch was die Behandlungsdauer betrifft, die Vakzinetherapie sehr zu empfehlen, dagegen sind bei akuter Gonorrhoe keine Erfolge zu verzeichnen.

Auch bei Lupus entsprachen die Heilerfolge nicht den an die Behandlung geknüpften Erwartungen; denn von 21 berichteten Fällen wurden 3 geheilt, 17 gebessert und 1 nicht verändert, ein Effekt, den man mit den üblichen Methoden auch erzielen kann.

Die tuberkulösen Erkrankungen des Harnapparates zeigten in einigen Fällen bei Behandlung mit autogener Vakzine recht ermutigende Erfolge, doch persistierte oft durch lange Zeit Bakteriurie; jedenfalls ist hier eine große Reserve in der Beurteilung der Wirkung am Platze.

Sehr günstig sind die Berichte über die Behandlung des Erysipels. Die Dauer der Erkrankung betrug bei den behandelten 19 Fällen durchschnittlich 12·8 Tage gegen 25 Tage bei den nicht vakzinierten 19 Patienten. Bei letzteren traten 6 mal Komplikationen auf, was bei den ersteren nur 1 mal der Fall war.

Als Grundbedingung für die Wirksamkeit der Vakzinetherapie sieht R. die Möglichkeit an, daß die gebildeten Antikörper freien Zutritt zu dem Erkrankungsherde haben und er glaubt, daß man Mißerfolge vielleicht damit erklären könnte, daß diese Bedingung in manchen Fällen, z. B. wo die Vermehrung der Krankheitserreger auf der freien Körperoberfläche oder auf einer Schleimhaut, wie z. B. bei Blasenaffektionen oder akuter Gonorrhoe stattfindet, nicht erfüllt ist. (Dagegen sprechen die Erfolge bei Erysipel. D. Ref.)

Wilhelm Balban (Wien).

Cassidy, Maurice. Der Gebrauch der Kalziumsalze als Prophylaktikum gegen Serumexantheme. The Lancet. 1911. Dezember 16. p. 1695.

Cassidy hat bei 60 Fällen von Diphtherie, die mit Heilserum behandelt wurden, zur Hälfte gleich bei Beginn Kalziumsalze, meist Kalziumchlorid, manchmal auch Kalzium-

laktat gegeben, zur Hälfte die Kalziummedikation weggelassen. Das Ergebnis war, daß die Arzneiexantheme nach dem Serum bei den mit Kalksalzen zugleich behandelten Kindern an Zahl geringer vorkamen, daß aber die Zahl der schweren Exantheme bei den mit Kalksalzen behandelten größer war.

Fritz Juliusberg (Posen).

Freund, R. Mit Pferdeserum geheilte Schwangerschaftstoxikose. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 52. 1911.

Das Pferdeserum, welches Freund zunächst bei puerperaler Eklampsie serotherapeutisch erprobte, hat vor den menschlichen Sera den Vorzug, daß es leicht zu beschaffen und ohne weitere Umstände zu injizieren ist. Da sich die Heranziehung des Schwangerenserums unnötig erwies, griff Verf. bei der Behandlung echter Schwangerschaftsdermatosen auf das normale Pferdeserum zurück, welches eine ausgezeichnete Heilwirkung ausübte. Einer Frau mit multiformem toxischen Schwangerschaftsexanthem wurde am 6. Wochenbettstage 25 *ccm* frisches Pferdeserum injiziert, die Reaktion äußerte sich $^1/_2$ Tag lang in Fieber und Kopfschmerz, das Jucken ließ sogleich nach und das Exanthem ging schnell in Heilung über.

Max Joseph (Berlin).

Frazier, F. R. Direkte Transfusion von Blut bei akuter hämorrhagischer Erkrankung. The Journal of the American Medical Association. 1912. Februar 17. p. 478.

Frazier hat bei einer akuten Erkrankung, die mit Epistaxis ohne erkennbare Ursache begann, wozu noch Hämaturie, Hämatemesis, Hämoptoysis und eine Purpura traten, — es handelte sich um ein 19 Monate altes Kind — das Blut des Vaters des Kindes transfundiert. Unmittelbare Besserung.

Fritz Juliusberg (Posen).

Szpanbok, A. Ein Beitrag zur Methodik der Lichttherapie. Gazeta lek. 1911. 52.

Der Verf. beschreibt die Vorgänge eines durch ihn selbst konstruierten Apparates „Universal", welcher für die Photoelektrotherapie bestimmt ist. Der Apparat hat die Form einer Konche und ist mit 4 Glüh- und zwei röhrenförmigen Lampen versehen, er besitzt also diesen Vorrang, daß er für verschiedene Körperregionen leicht angepaßt werden kann.

F. Krzysztalowicz (Krakau).

Reicher, K. und **Lenz**, E. Weitere Mitteilungen zur Verwendung der Adrenalinanämie als Hautschutz in der Röntgen- und Radiumtherapie. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 1. 1912.

Durch Anämisierung der Haut mittels Adrenalin konnten Reicher und Lenz eine bedeutendere Widerstandsfähigkeit



der Haut gegen Röntgen- und Radiumstrahlen erzielen, als der normalen Haut eigen ist. Für 3 Wochen wurde fast die doppelte Erythemdosis weicher Strahlung, bei harten Strahlen, mit Ausschaltung der weichen, für 3 Wochen die 3fache Erythemdosis (15 H) mit Holzknechts Radiometer oder Sabouraud-Noiré gemessen vertragen. Da die anämisierte Haut weniger als die durchblutete von den weichen Strahlen absorbiert, so gelangt ein größerer Teil dieser sonst wenig penetrationsfähigen Strahlen unter der Haut zur Wirkung. Wo außer der Haut noch andere strahlenabsorbierende Weichteile die zu bestrahlende kranke Stelle bedecken, ist es ratsam, auch diese Überschicht zu anämisieren, um den weichen X-Strahlen die Tiefenwirkung zu erleichtern.

Max Joseph (Berlin).

Wurm, E. Ein neues Präparat zum Schutze der gesunden Haut gegen Röntgenbestrahlung. München. med. Wochenschr. 1912. Nr. 10.

Wurm verfertigte eine Röntgenschutzpaste; es handelt sich dabei um eine Glyzerin-Stärkepaste, der Blei- und Wismutnitrat in feinster Verteilung zugesetzt ist. Dieselbe wird vor der Bestrahlung aufgestrichen und kann nachher leicht mit kaltem Wasser wieder entfernt werden.

Experimentelle Versuche mittels Radiumplatinzyanürplättchen, deren eine Hälfte mit der Paste bestrichen wurde, ergaben zuverlässige Resultate.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Perutz, A. Über die antagonistische Wirkung photodynamischer Sensibilisatoren auf ultraviolettes Licht. Wiener klin. Wochenschr. 1912. Nr. 2.

Die Versuchsresultate ergaben folgendes:

1. Das von Hausmann als photodynamischer Sensibilisator charakterisierte Hämatoporphyrin ist in ätiologischem Zusammenhang mit der menschlichen Hydroa aestivalis zu bringen, da andere fluoreszierende Körper (Eosin, Methylenblau) nach der Bestrahlung beim Kaninchen keine Erscheinungen hervorrufen.

2. Werden zwei fluoreszierende Substanzen im Tierkörper ultravioletten Strahlen ausgesetzt, so können sie entweder synergistisch (Eosin) oder antagonistisch (Chininbisulfat) wirken.

3. Die antagonistische Wirkung des Chininbisulfats gegenüber dem Hämatoporphyrin tritt sowohl bei interner, wie externer Verabreichung dieser Substanz auf.

Viktor Bandler (Prag).

Freund, L. Physiologische und therapeutische Studien über die Lichtwirkung auf der Haut. Wiener klinische Wochenschr. 1912. Nr. 5.



Als praktische Schlußfolgerung der ausführlich wiedergegebenen Untersuchungsresultate ergibt sich, daß Präparate, welche die innerhalb des vermittelten Spektralgebietes gelegenen kurzwelligen Strahlengattungen absorbieren, auch prophylaktisch bei jenen Affektionen gute Dienste leisten müßten, welche durch die Einwirkung jener kurzwelligen Strahlungen hervorgerufen werden. In der 4%igen Äskulinglyzerinsalbe besitzen wir Mittel, die photochemisch irritierenden Strahlen mit Sicherheit zu absorbieren und ist es Freund gelungen, experimentell nachzuweisen, daß die Äskulinglyzerinsalbe eine Hydroa aestivale Erkrankung verhüten kann.

Viktor Bandler (Prag).

Scaduto, G. Mit Röntgestrahlen zur Heilung gebrachtes Dermatomyom des Gesichts. Poliklin. Heft 6. 1911.

Die von Scaduto in der Philippsonschen Klinik in Palermo beobachtete seltene Hautaffektion betraf einen 51jähr. Mann, der an der rechten Wange und oberen Hälfte des Halses der rechten Seite eine leichte Hautrötung mit unregelmäßiger höckeriger Oberfläche zeigte. Dieses Aussehen war auf kleinste Tumoren zurückzuführen, die um das Haarorifizium lokalisiert waren, weißliche transparente Farbe zeigten und ihren Sitz im Derma hatten. An einigen Stellen sah man an Stelle der isolierten Knötchen wenige Millimeter lange und nicht einmal 1 *mm* dicke weißliche, durchscheinende Streifen.

Die wegen der klinischen Charaktere der Erkrankung gestellte Diagnose Leiomyom wurde durch die histologische Untersuchung einiger exzidierter Knötchen bestätigt. Diese bestanden nämlich aus Bündeln glatter Muskelfasern mit sehr spärlichem Bindegewebe und wenigen Gefäßen. Nach einigen Röntgenbestrahlungen nahmen die Knötchen an Volumen ab und verschwanden an manchen Stellen gänzlich. Die durch die Erkrankung hervorgerufenen neuralgiformen Schmerzen wurden vollkommen beseitigt.

J. Ullmann (Rom).

Müller, Christoph. Immenstadt. Über Kombination von Hochfrequenzströmen und Röntgenstrahlen. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. XVIII. 3.

Gegenüber einer in der gleichen Zeitschrift erschienenen Arbeit von Lenz hält Müller seine ursprünglichen Mitteilungen, daß durch Arsonvalisation Desensibilisierung für Röntgenstrahlung erzielt werden könne, aufrecht und verweist darauf, daß Lenz seine Versuche nicht exakt wiederholt habe. Während in Lenzs Versuchsanordnung die Funkenwirkung der Hochfrequenzströme benützt wird, schaltet Müller gerade den Funken, den mechanischen und thermischen Effekt möglichst aus und erzielt durch entsprechende Regulierung der



Apparate, ferner durch eine Zwischenlage von feuchter Gaze zwischen Haut und Elektrode Anämie der Haut und Desensibilisierung für Röntgenstrahlen, wohingegen Lenz durch eine andere Methodik Hyperämisierung und Sensibilisierung hervorgerufen hat. Alfred Jungmann (Wien).

Christen, T. Bern. Beitrag zur Einführung der direkten Dosimetrie. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. XVIII. 2.

Christen plädiert gleich Walter für die Dosierung der Röntgenenergie mit Hilfe des Milliamperemeters anstatt der jetzt größtenteils üblichen Anwendung von Reagenzkörpern. Da jedoch die Verschiedenheit der Glasdicke der einzelnen Röntgenröhren hier Schwierigkeiten macht, beschreibt er eine Methode zur Messung der Glasdicke mit Hilfe des Theodolithen. Durch die genaue Messung der Wanddicke der Röhren wären die Fabrikanten in die Lage versetzt, jeder einzelnen Röhre Tabellen beizugeben und zwar einerseits solche mit doppeltem Eingang für die Härtegrade und Fokaldistanzen, woraus sich die zur Erythemdosis notwendigen Milliampereminuten entnehmen ließen, andererseits durch eine Reihe von Tabellen, für jeden Härtegrad eine, mit doppeltem Eingang für die Fokaldistanzen und die Belastungen, welchen sich die Bestrahlungszeiten entnehmen ließen. Alfred Jungmann (Wien).

Régaud und **Nogier**, Th. Lyon. Abhängigkeit der Beurteilung von Röntgendosen mittels Chromometrie von den Verschiedenheiten der Belichtung. Archives d'Electricité medicale. Nr. 322.

Die Autoren berichten über die bereits bekannte Tatsache, daß man die Färbung der Barium-Platin-Zyanürpastillen je nach den verschiedenen Lichtverhältnissen ganz different beurteilt und empfehlen daher, die Messung nur bei künstlichem Lichte bestimmter Intensität vorzunehmen.

Alfred Jungmann (Wien).

Schmidt, H. E. Berlin. Neuere Beobachtungen über das Auftreten der Frühreaktion nach Röntgenbestrahlung. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. XVIII. 2.

S. vertritt die Auffassung, daß die als Rarität beschriebene Frühreaktion eine regelmäßige Erscheinung bei der Applikation einer Erythemdose mit mittelweicher Röhre sei. Er deutet die Frühreaktion als direkte Reizwirkung auf die Gefäßnerven. Hiefür spreche z. B. das häufige Auftreten solcher Frühreaktionen bei Basedowkranken selbst nach $^1/_3$ Erythemdose. Auch der Umstand, daß bei Bestrahlungen unter gleichzeitiger Adrenalinanämie selbst 2—3fache Erythemdosen keine sichtbare Spätreaktion an der Haut zu erzeugen brauchen, während



die Frühreaktion durch die Adrenalindesensibilisierung nicht verhindert werde, deute auf die unterschiedliche Auffassung, die man von dem Charakter der Früh- und Spätreaktion haben müsse. Bei härteren Röhren sieht man die bei Röhren von 5—7 Wh. Qualität eintretende Frühreaktion nicht, wenn auch die Sabouraudpastille die Erythemdose ebenso anzeige. Dies rührt daher, daß die Einwirkung der Röntgenstrahlung auf das Barium-Platin-Zyanür bei härterer Strahlung nicht mehr den Absorptionsverhältnissen der Haut adäquat ist und daher auch kein richtiges Maß mehr angibt.

Alfred Jungmann (Wien).

Spéder, E. Über schädliche Wirkungen filtrierter Röntgenstrahlen bei zu hohen Dosen. Archives d'Electricité medicale. Nr. 327.

Durch Einschiebung von Filtern, welche leichter absorbierbare Strahlungskomplexe der Röntgenröhre zurückhalten, können höhere Dosen von penetrierenden Strahlen appliziert werden, ohne die Haut zu schädigen. Spéder warnt aber davor, in der Filtration ein absolut sicheres Mittel gegen Röntgenschäden zu erblicken. Er beschreibt sehr ausführlich solche schädliche Wirkungen der harten Röntgenstrahlen, wenn die Dosen zu sorglos erhöht werden. Es handelt sich da hauptsächlich um trophische Störungen, die arterio-skleriotischer Gangräne ähneln. Bei manchen Körperregionen, z. B. Bauchhaut, ist die Gefahr solcher Ereignisse eine höhere.

Alfred Jungmann (Wien).

Belot, J. und **Hadeugue**, P. Paris. Radiotherapie der Sykosis simplex und parasitaria. Archives d'Electricité medicale. Nr. 324.

In einer sehr ausführlichen Arbeit beschreiben die Autoren ihre röntgenologische Technik bei diesen Erkrankungen. Sie kombinieren die Röntgenepilation stets mit antiseptischen Medikamenten. Das Naseninnere muß, wenn erkrankt, gleichzeitig behandelt werden. Bei entsprechend ausgeübter Behandlungstechnik erzielen sie Radikalheilungen in kurzer Zeit.

Alfred Jungmann (Wien).

Runge, Ernst. Zur quantitativen Messung der Röntgenstrahlen bei therapeutischer Verwendung. Münchn. med. Wochenschr. 1912. Nr. 7.

Runge empfiehlt die von Holzknecht vorgenommene Verbesserung des Sabouraud-Noiréschen Dosimeters, die exakte Resultate gibt. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Ritter, Hans. Über rationellen Röhrenbetrieb in der Röntgentherapie. Münch. mediz. Wochenschr. 1912. Nr. 3.



Ritter empfiehlt als besonders geeignet für therapeutische Bestrahlungen die Burgersche Röhre. Sie hat den Vorzug vor anderen Röhren, besser regenerierbar zu sein, weil sie die Neigung hat, während des Betriebes härter zu werden und sich durch die Osmoregulierung leichter weicher machen läßt. Auch ihre lange Lebensdauer erscheint als ein nicht unwesentlicher Faktor bezüglich der Ökonomie des Verfahrens. Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Gaedecken, P. Über die psychophysiologische Bedeutung der atmosphärischen Verhältnisse, insbesondere des Lichtes. Zeitschr. für Psychotherapie und mediz. Psychologie. III. 1911. Heft 4.

Ausgehend von der Langeschen Affekttheorie, die jeden Affekt durch primäre somatische Vorgänge erklären will, besonders auf dem Umwege über die Vasomotoren, hat Gaedecken in langjähriger Arbeit ein sehr umfassendes statistisches Material auf ethnologischem, kriminalogischem und allgemein-biologischem Gebiete gesammelt. Von den atmosphärischen Verhältnissen sind Luftdruck, Temperatur und Luftfeuchtigkeit ohne eindeutigen Einfluß. Dagegen entspricht eine psychische Mehrleistung und Mehrerregung den Perioden der wirksamsten Lichtstrahlung, so daß der Autor die bisher meist auf die Sexualität als das Primärste, bezogene Jahreskurve der Kriminalität, der Geburten usw. in direktem Zusammenhang mit den chemisch wirksamen Lichtstrahlen zu bringen geneigt ist. Eine reine Wärmewirkung ist auszuschließen.

J. H. Schultz (Breslau).

Joseph, Max und **Siebert**, Konrad. Die Röntgenbehandlung in der Dermatologie. Deutsche mediz. Wochenschr. Nr. 2. 1912.

Die Erfolge, welche Joseph und Siebert mit Röntgenbehandlung bei Hautkrankheiten erzielten, betrafen Psoriasis, einzelne Ekzemformen, Lichen chron. simplex, Sykosis und Hidrocystadenoma tuberosum multiplex. Als Unterstützung anderer Heilmethoden leistet die Bestrahlung ferner gute Dienste bei Akne, Pruritus, Epitheliomen und oberflächlichen Karzinomen. Verff. sind der Meinung, daß durch vorsichtige Dosierung und richtige Technik nicht beabsichtigte Röntgenschädigungen zu vermeiden sind, empfehlen aber gerade deswegen die größte Sorgfalt und Genauigkeit.

Max Joseph (Berlin).

Tartakovsky, Marie. Kritische Betrachtung der Behandlungsarten des Lupus erythematodes. Diss. Genf. 1910.



Die besten Resultate gibt die Röntgenbehandlung. Es empfiehlt sich meist eine Kombination der zur Verfügung stehenden Behandlungen. Weiler (Leipzig).

von Ruedyger-Rydygier, jun. Zur Behandlung des Rhinosklerom mit Röntgenstrahlen. Zentralblatt für Chirurgie. 1911. Nr. 35.

Verf. macht darauf aufmerksam, daß in der Festschrift zur 40jährigen Stiftungsfeier des deutschen Hospitals in New-York seine vom J. 1904—1909 erschienenen 3 Arbeiten nicht erwähnt werden und gibt kurz an, in welchen Dosen er in den letzten Jahren seine Rhinoskleromfälle mit gutem Erfolge geröntgt hat. Max Leibkind (Dresden).

Ritter, Hans. Beitrag zur quantitativen Messung der Röntgenstrahlen in der Therapie. Münchn. med. Wochenschr. 1911. Nr. 50.

Da die Teinte B. des Sabouraudschen Dosimeters bei Tageslicht und bei künstlichem Licht verschiedene Farbe zeigt, hat Ritter eine Tabelle angegeben, die es ermöglicht, Fehlerquellen zu vermeiden und den Arzt in Stand setzt, je nach Wunsch bei Tageslicht oder bei Lampenlicht die Röntgenbestrahlung bei seinen Kranken vornehmen zu können.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Pragier, Adam. Über die Radiumtherapie des Kankroid. Diss. Zürich. 1911. (Sommer.)

Verf. kommt auf Grund der Erfolge bei 6 Fällen zu folgenden Schlüssen:

1. Operable Karzinome aller Art gehören in die Domäne des Chirurgen.
2. Für die Therapie mittels Radium eignen sich kleine, umschriebene, oberflächliche Kankroide von nicht über Frankenstückgröße, ohne Infiltration der Umgebung.
3. Als Technik empfiehlt sich die Verwendung der Intensivmethode: einmalige intensive Bestrahlung jeder einzelnen Stelle. Eventuell weiterhin notwendige Bestrahlungen dürfen erst nach Ablauf aller Reaktionserscheinungen vorgenommen werden.
4. Eine über Jahre nach der letzten Radiumanwendung sich erstreckende Kontrolle der Resultate ist absolut notwendig.
5. Für intensive Kankroidbestrahlungen mittels Radium eignen sich nur hochaktive Radiumpräparate; die zur Bestrahlung notwendige Menge allerbesten Radiumbromids sei mindestens 10 *mg*. Felix Weiler (Leipzig).

Wichmann, P., Hamburg. Instrumentarium zur externen therapeutischen Anwendung von hochaktiven Radium- und Mesothorpräparaten. Radium in Biologie und Heilkunde. Bd. I. 1912. H. 7.



W. stellt mit Recht eine Reihe von prinzipiellen Anforderungen an Radiuminstrumentarien. Die radioaktive Substanz muß, in feinster gleichmäßiger Verteilung fixiert, zur Wirkung gelangen können. Der Behälter muß die radioaktive Substanz vor schädigenden äußeren Einflüssen bewahren, der Radiumträger muß leicht applizierbar sein, die leichte Anbringung von Filtern gestatten und schließlich in seinen Wandungen einen hinreichenden Schutz gegenüber der Umgebung des Bestrahlungsfeldes gewährleisten. Diesen Prinzipien entsprechen zwei von W. beschriebene Radiumträger, mit denen er, wie er berichtet, volles Auskommen findet. Obwohl W. Mitteilung auf im wesentlichen bekannte Erfahrungen hinweist, ist sie dennoch wertvoll im Hinblick darauf, daß die unzweckmäßigen Kapseln, wie sie von Fabriken häufig zum Versand gelangen, nicht selten in dieser Form zu therapeutischen Zwecken verwendet werden und natürlich unbrauchbare Resultate erzielen.

Alfred Jungmann (Wien).

Abbe, Robert. Eine Anregung zu einer verbesserten Methode für den Gebrauch des Radiums. Medical Record. 1912. Februar 10. p. 255.

Abbe berichtet über interessante Versuche betreffend die Wirkung der Radiumstrahlen auf Haferkörner. Die Ausführungen sind zum kurzen Referat nicht geeignet.

Fritz Juliusberg (Posen).

Mesernitzky. Über den zerstörenden Einfluß der Radiumemanation auf die Haut. Münchn. mediz. Wochenschr. 1912. Nr. 6.

Mesernitzky beobachtete 3 Fälle von Radiodermatitis bei Personen, die bei Madame Curie arbeiteten. Diese entstand nach der Berührung mit sehr großen Quantitäten Emanation (100—300 Mill. Mache-Einheiten), wie sie in der Praxis nie zur Anwendung kamen, durch Wirkung der β- und γ-Strahlen.

Jedenfalls ist nach dieser Beobachtung die Radiumemanation nicht zu den indifferenten Gasen zu zählen.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Bernheim, S. Radiumtherapie der Tuberkulose. Zeitschr. f. Tuberkulose. XVIII. 1911. p. 108—131.

Bereits im Juni 1911 konnte B. mit mehreren Mitarbeitern über gute Erfolge mit Dioradin (Jod-Menthol-Radium) in 75 Fällen berichten; in der vorliegenden Arbeit werden zunächst die allgemeinen Grundlagen der Serotherapie der Tuberkulose, deren geringe Erfolge eine Chemotherapie wünschenswert erscheinen ließen, besprochen; es folgt ein kurzer Bericht über Tierversuche mit Radium hinsichtlich Verweildauer im Organismus, Verträglichkeit usw.



In einem Falle eitriger gonorrhoischer Arthritis sehen Debooe und Domenici guten Erfolg von externer Behandlung mit Radium; daran anschließend werden eine Reihe von Fällen referiert, bei denen das Radium bei verschiedener Applikationsweise tuberkulöse Prozesse günstig beeinflußte. (Literatur!)

Im experimentellen Teile werden zuerst Versuche an Meerschweinchen geschildert (de Szendeffy); es gelang Allgemein- und Lokal-(Haut)-Infektion mit Tuberkelbazillen zu beeinflussen. Auch Tuberkelbazillen-Kulturen wurden durch Dioradin geschädigt.

Das Sputum Dioradin behandelter Patienten war im Tierversuch weniger pathogen, als vor der Behandlung. (Bernheim.)

J. H. Schultz (Breslau).

Zimmern und **Chaufour.** Die neuen Fortschritte in der Radiotherapie. Journ. d. méd. de Paris. 1912. Nr. 1.

Ausführliche Besprechung von Neuerungen in Technik und Methodik der Röntgenstrahlenapplikation, sowie von Ausdehnung der Strahlenbehandlung auf einzelne Nerven- und Frauenkrankheiten. Felix Münchheimer (Wiesbaden).

Mac Donald, T. Radium bei malignen Tumoren und varikösen Beingeschwüren. The British Medical Journal. 1911. Dezember 9. p. 1529.

Mac Donald berichtet an der Hand vorzüglicher Abbildungen über glänzende Heilerfolge durch Radium bei malignen Hauttumoren und varikösen Beingeschwüren.

Fritz Juliusberg (Posen).

Aubertin, Ch. Blutuntersuchungen an Radiologen. Archives d'Electricité medicale. Nr. 328.

Blutuntersuchungen, die an 16 Radiologen vorgenommen wurden, ergaben häufiges Auftreten von Leukopenie. Diese betraf in 6 Fällen die polynukleären Leukozyten, so daß das Bild der Mononukleose auftrat, in 10 Fällen war Polynukleose und Eosinophilie vorhanden. Kein Zweifel, daß diese Veränderungen unter dem Einflusse der schwachen Dosen durchdringender Strahlen entstanden, welche Jahre hindurch täglich trotz aller Vorsichtsmaßregeln absorbiert werden.

Alfred Jungmann (Wien).

Baumm, Gustav. Vorläufige Mitteilung über die therapeutische Verwendbarkeit des Mesothoriums. Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 35. p. 1594.

Das Mesothorium zeigte bei Versuchen an Meerschweinchenhaut annähernd gleiche Wirkungen wie ein entsprechendes Radiumpräparat. Beim Menschen wurde es bei Naevus, bei Lupus vulgaris und Krankroid angewandt. Der Erfolg war in 2 Fällen von Naevus pigmentosus sehr günstig. Beim Lupus



vulgaris war der therapeutische Effekt in einem Falle günstig, in 4 anderen Fällen zweifelhaft. In einem Falle von Kankroid der linken Wange, das sich gegen Röntgenbestrahlung absolut refraktär verhalten hatte, wurde mit Mesothorium eine glatte Heilung erzielt. Verf. glaubt annehmen zu können, daß die Mesothoriumpräparate den Radiumpräparaten an therapeutischer Verwendbarkeit kaum nachstehen.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Minami, D. Über die biologische Wirkung des Mesothoriums. Berliner klinische Wochenschrift. 1911. Nr. 40. p. 1798.

Die β- und γ-Strahlen des Mesothoriums üben nur eine ganz geringe Wirkung auf Diastase, Pepsin und Trypsin aus.

K. Altmann (Frankfurt a. M.).

Perlmann, Jenny. Heißluftbehandlung der Ekzeme im Säuglingsalter. München. med. Wochenschr. 1912. Nr. 2.

Mittels eines Heißluftapparates, der täglich 8—10 Minuten lang auf die ekzematösen Stellen appliziert wurde, beobachtete Verf. ausgezeichnete Erfahrungen bei Säuglingsekzemen. 35 Fälle wurden damit behandelt, meistens solche, die vorher monatelang mit Salben erfolglos behandelt wurden.

Theodor Baer (Frankfurt a. M.).

Vignat, Marcel. Die Heißluftdusche als Heilmittel. Presse méd. 1911. Nr. 96.

Beschreibung eines von Vignat und Deperdussin konstruierten Apparates (1908) und Verweisung auf die Mitteilungen Ravauts über seine günstigen Erfolge mit Heißluftbehandlung bei verschiedenen Dermatosen. (Annal. d. Dermat. et Syph. 1910.)

F. Münchheimer (Wiesbaden).

Anderson, H. G. Kohlensäureschnee für die Behandlung der Hämorrhoiden. The British Medical Journal. 1912. Januar 20. p. 120.

Anderson empfiehlt den Kohlensäureschnee für die Behandlung kleiner unkomplizierter Hämorrhoiden.

Fritz Juliusberg (Posen).

Buchanzeigen und Besprechungen.

Ruge, Reinhold, Prof. Dr. und **zur Verth, Max**, Dr. Tropenkrankheiten und Tropenhygiene. (Leitfäden der praktischen Medizin, herausgegeben von Prof. Dr. Ph. Bockenheimer, Berlin, Bd. VI.) Verlag von Dr. Werner Klinkhardt, Leipzig. 1912.

Der flott geschriebene Leitfaden von Ruge und zur Verth liefert in gedrängter Kürze eine gute Übersicht über das große Gebiet der Tropenkrankheiten, wobei eine kurze Schilderung der Tropenhygiene sowie zahlreiche gelungene Abbildungen dem Werk besonderen Vorteil verleihen. Auch neuere Arbeiten (brasilianische Trypanose, Simuliumtheorie der Pellagra etc.) haben Berücksichtigung gefunden, die filtrierbaren Vira des Gelbfiebers, Denguefiebers etc. gelten aber noch immer als „unbekannte" Erreger. In dermatologischer Hinsicht sei namentlich auf die Besprechung des Granuloma venereum, einer ausschließlich in den Tropen vorkommenden Geschlechtskrankheit, die Aufmerksamkeit gelenkt. Als Ratgeber und Nachschlagewerk kann der Leitfaden jedem in die Tropen sich begebenden Arzt empfohlen werden. Lipschütz (Wien).

Leredde. La Stérilisation de la Syphilis. Paris. 1912. A. Maloine, Éditeur.

Nebst der Ergründung dermatopathologischer Vorgänge und ihrer Erscheinungsweise hat Leredde von jeher als überzeugungstreuer Therapeut von allen zugänglichen chemischen und physikalischen, kurativen Valenzen den denkbar ausgiebigsten Gebrauch gemacht. So sehen wir ihn auch in der Ära der Ehrlichschen Chemotherapie, an dem äußersten Flügel jener Parteigänger der Salvarsanbehandlung stehen, die dem Mittel über die allgemein anerkannten Grenzen hinaus noch heilbringende Wirkungsäußerungen zuerkennen. Die Grundlinien seiner Heilanordnung finden sich hier in vier klar gebotenen Vorlesungen in sorgfältigster Genauigkeit ausgewiesen, die gleichzeitig auch die erstaunlichen Toleranzgrenzen maximalen Einverleibungen gegenüber bezeugen. Verf. steht

nicht an, in 3 Reprisen 0·6, in 4 weiteren Einspritzungen 0·2, 0·4, 0·5, 0·6 zu injizieren, wenn es sich darum handelt, im Initialstadium der Generalisierung zu steuern. Bei negativem Wassermann erfolgt diese Injektionsserie in 8tägigen Intervallen. In den Stadien manifester Erscheinungen der irritativen und gummösen Periode kommt eine ähnliche Folge mehrfacher Reinjektionen zur Anwendung. Leitend für die Fortsetzung der Kuren in den Latenzphasen ist die Seroreaktion, deren dauernde Negativität jedoch auch diese Masseninundation mit Salvarsan, keineswegs immer, zu erzielen vermag. Mit einer vierjährigen Behandlungsperiode glaubt Leredde immerhin sein Auskommen zu finden. Als guter Kenner der deutschen Fachliteratur und kritischer Beobachter der Bilanz der schwankenden Salvarsandebatten, sieht Leredde die Lösung des Sterilisationsproblems doch nicht in so greifbare Nähe gerückt als Wechselmann, aber auch nicht in jenen unerreichbaren Weiten stehen, wie es sein Landsmann Audry verkündet.

Nobl (Wien).

Karo, Wilhelm. Die Prostatahypertrophie. Ihre Pathologie und Therapie. Für Ärzte und Studierende. Berlin. Verlag von Oskar Coblentz. 1912.

Nach der üblichen Führung durch einen flüchtigen propädeutischen Kursus der Entwicklungsgeschichte und Anatomie des Organs, steuert Karo in raschem Tempo auf das verschleierte Ziel seiner Ausführungen zu. Dieses scheint mir in der Beleuchtung seiner organo-therapeutischen Bestrebungen und Erfolge gegeben zu sein. Für das kausale Vorgehen bilden die Feststellungen der Lehre von der inneren Sekretion den Ausgangspunkt, wenn dieselben auch nur zum geringsten Teil auf die Prostata Bezug haben. Obwohl die Hormonnatur der Prostataauscheidungen und ihr Verhältnis zur Blasen- und Hodenfunktion keineswegs aufgeklärt erscheint, trachtet Karo dem Prostatismus, welchem Begriff er einen labilen Erscheinungskomplex unterordnet, durch Testikulininjektionen beizukommen.

Auf diese Weise sollen die Ausfallserscheinungen der prostatischen Innensekretion einen Ausgleich erfahren. Angeführte Exempel erzählen von überraschenden Heilungen. Dieser Erfolg der spezifischen Therapie wird dem Verständnis näher gebracht, wenn man die Krankengeschichten verfolgt. In diesen erscheint als das dominierende und einzige Phänomen der Prostataerkrankung eine gesteigerte Miktionsfrequenz angegeben. Die Funktion des Harnapparates vermag Karo auch durch intraglutäale Yohimbinapplikation zu regulieren; immer von



der Vorstellung ausgehend, daß eine Prostataerkrankung auch dann anzunehmen sei, wenn ihr alle zuerkannten kennzeichnenden Begleiterscheinungen fehlen. Dem Yohimbin wird die Fähigkeit zugemutet, die erlahmende Drüsentätigkeit des Organs zu reaktivieren und damit die mechanische Funktion des uropoetischen Systems zu stärken. Um von dem Ausgangsthema nicht völlig abzuschweifen, wird auch die symptomatische und operative Behandlung der Prostatahypertrophie skizziert. Operation der Wahl: die suprapubische Prostatektomie. Nachbehandlung: Testikulinkur. Nobl (Wien).

Urbach, Josef, k. u. k. Regimentsarzt und Abteilungschefarzt im Garnisonsspital Nr. 10 in Innsbruck. Die Geschlechtskrankheiten und ihre Verhütung im k. u. k. Heere, in der k. k. Landwehr und in der k. u. k. Kriegsmarine mit vergleichender Berücksichtigung fremder Staaten. Militärztliche Publikationen Nr. 142. Verlag: Wien, Leipzig. 1912. Josef Šafař.

Die letzten statistischen Auskünfte über den Stand der venerischen Erkrankungen in den Heereskörpern Österreichs reichen auf 21 Jahre zurück und sind in einem ausführlichen Bericht Töplys im Archiv für Dermatologie und Syphilis niedergelegt. Den Zeitpunkt für eine neuerliche Revision der Zahlenverhältnisse, mit welchen die Armee zur Syphilis, venerischen Helkose und Blennorrhoe beisteuert, erachtet Verfasser für um so eher gekommen als die in den letzten Jahren eingeführten strengeren prophylaktischen Maßnahmen bereits die Einengung der Seuchen in den numerischen Ausweisen bezeugen sollen. Die tabellarischen Übersichten und Kurventafeln belegen eine Abnahme des Zuganges venerischer Krankheiten im k. u. k. Heere um 9·5 Prozent in dem berücksichtigten Zeitraum von 1900—1909, die k. k. Landwehr weist für die J. 1909 und 1910 (frühere verläßliche Daten stehen nicht zur Verfügung) um ein Drittel weniger Geschlechtskranke aus als die gemeinsame Armee für den gleichen Zeitraum. In der Marine fällt die Frequenz von 1902 bis 1907 stetig ab. Kleine Garnisonen steuern mehr als Korpsstationen und große Städte zu den Erkrankungen bei. Der Aufteilung der Geschlechtskrankheiten nach ihren Formen, nach den Waffengattungen bei welchen sie zur Beobachtung gelangen, nach den Nationalitäten, sind in allzu kleine Details zersplitterte, den Überblick erschwerende 6 Abschnitte gewidmet. Die zeitlichen Beziehungen in bezug auf Zugang, Rückfälle, Dienstalter und Behandlungsdauer, gleichwie die Ausgänge der behandelten Läsionsformen fassen weitere statistische Betrachtungen zusammen. Die Gesichtspunkte



der allgemeinen Vorbauung sowie die Maßnahmen des individuellen Schutzes, insofern sie beim Militär gehandhabt werden, erörtert Urbach in erschöpfendem Ausmaß und mit bester Verwertung der einschlägigen hygienischen Literatur. Beachtenswert erscheint die Notiz über die bisherigen Ergebnisse der Verhütungsmaßnahmen (Sublimatwaschung, Albarginträufelung), die nach den Vorschlägen von Feistmantel und Ferenczy in manchen Garnisonen allgemeiner geübt werden.

Komparative Daten aus verschiedenen europäischen Staaten zeigen, daß die Einkreisung der Geschlechtskrankheiten auch in der österreichischen Armee mit allen Mitteln des modernen therapeutischen Rüstzeugs unter Verwertung der neuesten ätiologischen und biologischen Kenntnisse bestens in die Wege geleitet ist.

Medizinalstatistiker werden die Monographie Urbachs bei der vielseitigen Beleuchtung des behandelten umfangreichen Stoffes für Spezialstudien gut verwerten können.

Nobl (Wien).

Der Redaktion eingesandte Bücher.

(Besprechung fallweise vorbehalten.)

Schlegel, E. Das Heilproblem. Einführung der Homöopathie. 8°. Preis Mk. 2.50. Akademische Verlagsgesellschaft m. b. H. Leipzig. 1912.

Hastreiter, Dr. J. Was jeder junge Mann zur rechten Zeit erfahren sollte. Ein Buch zum Schutze vor den Folgen der Unwissenheit und der Unvorsichtigkeit in geschlechtlichen Dingen. 8°. III. Aufl. Preis Mk. 1.80. Verlag von Ernst Reinhardt. München. 1912.

Ehrlich, P., **Kraus** und **Wassermann**. Zeitschrift für Chemotherapie und verwandte Gebiete. 8°. I. Teil: Originale. I. Band. Heft 1. Preis: Originalband (4 Hefte) Mk. 20.—, Referatband (12 Hefte) Mk. 40.—. Verlag von Georg Thieme. Leipzig. 1912.

Helmers. Zentralorgan der Medizin. Bibliographische Monatsschrift. Internationale Zeitschrift für die gesamte Literatur der Medizin. 8°. I. Band. 1. Heft. Mai 1912. Preis (jährlich 12 Hefte) Mk. 36.—. Verlag der Internationalen Bibliographischen Monatsschrift. Rettig & Kollmorgen. Hamburg 36.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung. (Juliheft.) 3. Jahrgang. 1912. Einzelpreis Mk. 2.—. 8°. Geburtshilfe: Geh. Rat Prof. G. Winter, Ursachen und Behandlung der uterinen Infektion in Geburt und Wochenbett. Eklampsie (Prof. J. Hofbauer). Allgemeiner Rückblick [Geburtshilfe] (Doz. Dr. E. Sachs). Gynäkologie. Geh. Rat Prof. A. Martin: Übersichtsvortrag (Endometrium und Endometritis). Zu den Gonorrhoefragen. Die Urotuberkulose der Frau. Röntgenbehandlung gynäkologischer Leiden. Über peritoneale Wundbehandlung. Zur Utreushalskarzinom-Operation. Zur Sakralanästhesie und Lokalanästhesie. Künstliche Befruchtung. Verlag von J. F. Lehmann. München. 1912.

Prof. **Finger**, **Jadassohn**, **Ehrmann** und **Gross**. Handbuch der Geschlechtskrankheiten. 8°. XVII. Lieferung. (III. Bd., Bogen 17—25 und



Tafel VII—VIII.) Preis Mk. 5.— = K 6.—. Verlag von Alfred Hölder. Wien und Leipzig. 1912.

Prof. **Zinsser**. Syphilis und syphilisähnliche Erkrankungen des Mundes. 8°. Mit 51 mehrfarbigen und 18 schwarzen Abbildungen auf 44 Tafeln. Preis K 18.—, geb. K 21.—. Verlag von Urban, Schwarzenberg. Berlin, Wien. 1912.

Bloch. Dr. J. Die Prostitution (Handbuch der gesamten Sexualwissenschaften in Einzeldarstellungen. Band I). Mit einem Namen-, Länder-, Orts- und Sachregister. Erstes bis zehntes Tausend. Preis Mk. 10.—. Verlag von Louis Marcus. Berlin. 1912.

Bobrie, Dr. J. Étude sur la syphilis post-conceptionnelle et l'hérédité syphilitique. 8°. Société generale d'imprimerie et d'edition levé, rue de Rennes, 71. Paris. 1912.

Prof. **Linden, Meissen** und **Strauss**. Beiträge zur Chemotherapie der Tuberkulose. 8°. Mit 3 Tafeln (Sonderabdruck aus „Beiträge zur Klinik der Tuberkulose", herausgegeben von Prof. Dr. L. Brauer. XXIII. Band. Heft 2). Preis brosch. Mk. 1.50. Verlag von Curt Kabitzsch. Würzburg. 1912.

Prof. Dr. **Sommer**. Röntgen-Taschenbuch. IV. Band. Preis Mk. 5.—. Verlag von Otto Nemnich. Leipzig. 1912.

Bulliard, Dr. H. La dépilation diffuse et son traitement bio-kinétique. 8°. Avec 14 figures dans le texte et 2 tableaux. A. Maloine, éditeur, rue de l'école de médecine, 25—27. Paris. 1912.

Cassirer, Dr. R. Die vasomotorisch-tropischen Neurosen. 8°. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit 24 Abbildungen im Text und 24 Tafeln. Preis Mk. 30.—. Verlag von S. Karger. Berlin. 1912.

Varia.

Das von Geheimrat Neisser bekleidete persönliche Ordinariat für Dermatologie und Syphilis ist in ein etatsmäßiges umgewandelt worden. Mit einer starken Verspätung anderen Ländern gegenüber (in Österreich z. B. wurde das erste Ordinariat in Prag im Jahre 1896 geschaffen) wird somit auch in Deutschland die Bedeutung unseres Faches anerkannt, welches bisher auch im Staatsexamen nur ganz nebenbei geprüft wurde, obwohl es für den praktischen Arzt keine folgeschwereren Entscheidungen zu treffen gibt, als z. B. die über Syphilis oder Nichtsyphilis.

Daß Neisser, dem wir ja soviel in dem Ausbau unseres Faches verdanken, nun auch diesen Erfolg seines Strebens verwirklicht sieht, muß ihn, wie uns alle, mit größter Befriedigung erfüllen. Und wir hoffen und wünschen wohl mit ihm, daß diesem ersten Schritte der richtigen Einschätzung unseres Faches bald die weiteren folgen mögen. W. P.

Personalien. Dr. Richard Volk (Wien) hat sich als Privatdozent für Dermatologie und Syphilidologie habilitiert.



Register für Band CXII.

I.

Sach-Register.

A.





B.

C.

D.

E.

G.

H.

L.



N.

O.

P.

Q.

R.



S.



T.

U.

V.



W.

X.



Y.

Z.



II.

Autoren-Register.





*



















Register für die Bände CVI—CX.

I.

Sach-Register.

Die römischen Ziffern bezeichnen den Band, die arabischen die Seite. — Die mit * bezeichneten Artikel sind Originale.

A.



*

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

J.

K.

L.

M.

N.



O.

P.

R.

Syphilis.

I. Allgemeiner Teil, Verbreitung, Prophylaxe.

Syphilis II.

Haut, Schleimhäute,

Knochen, Gelenke, Muskeln.

Syphilis III.

Lymph- und Blutgefäße.

Syphilis IV.

Nervensystem und Sinnesorgane.

Syphilis V.

Eingeweide.

Syphilis VI.

Heredität.

Syphilis VII.

Therapie.



T.

U.

V.

II.

Autoren-Register.

(Die römischen Ziffern bezeichnen den Band, die arabischen die Seite.)

*

Begründet von **H. Auspitz** und **F. J. Pick.**

Referate.

Archiv
für
Dermatologie und Syphilis.

Unter Mitwirkung von

AMICIS (Neapel), ARNDT (Berlin), ARNING (Hamburg), BEHREND (Berlin), BETTMANN (Heidelberg), BLASCHKO (Berlin), BLOCH (Basel), BOECK (Christiania), BRUCK (Breslau), BRUHNS (Berlin), BUSCHKE (Berlin), CEDERCREUTZ (Helsingfors), DOHI (Tokio), DUHRING (Philadelphia), EHLERS (Kopenhagen), EHRMANN (Wien), FABRY (Dortmund), GALEWSKY (Dresden), GIOVANNINI (Turin), GROSZ (Wien), GROUVEN (Halle), GRÜNFELD (Odessa), HALLOPEAU (Paris), HAMMER (Stuttgart), HARTTUNG (Breslau), HAVAS (Budapest), HELLER (Berlin), HERXHEIMER (Frankfurt a. M.), HOCHSINGER (Wien), JACOBI (Freiburg i. Br.), JANOVSKY (Prag), JESIONEK (Gießen), JOSEPH (Berlin), JULIUSBERG (Posen), KLINGMÜLLER (Kiel), KLOTZ (New-York), KOPP (München), KOPYTOWSKI (Warschau), KRZYSZTALOWICZ (Krakau), LANG (Wien), LEDERMANN (Berlin), LEWANDOWSKY (Hamburg), LINSER (Tübingen), LUKASIEWICZ (Lemberg), MAJOCCHI (Bologna), v. MARSCHALKO (Klausenburg), MATZENAUER (Graz), MAZZA (Modena), MEIROWSKY (Köln), MERK (Innsbruck), du MESNIL (Altona), NEUBERGER (Nürnberg), NOBL (Wien), OPPENHEIM (Wien), v. PETERSEN (Petersburg), PHILIPPSON (Palermo), PINKUS (Berlin), POSPELOW (Moskau), POSSELT (München), PROKSCH (Wien), REISS (Krakau), RIECKE (Leipzig), RILLE (Leipzig), ROSENTHAL (Berlin), SCHIFF (Wien), SCHOLTZ (Königsberg), SCHUMACHER II. (Aachen), SCHÜTZ (Frankfurt a. M.), SEIFERT (Würzburg), SPIETHOFF (Jena), STERN (Düsseldorf), TOMASCZEWSKI (Berlin), TOUTON (Wiesbaden), ULLMANN (Wien), VIGNOLO-LUTATI (Turin), VÖRNER (Leipzig), VOLLMER (Kreuznach), WAELSCH (Prag,) v. WATRASZEWSKI (Warschau), WECHSELMANN (Berlin), WEIDENFELD (Wien), WELANDER (Stockholm), WINTERNITZ (Prag), WOLTERS (Rostock), v. ZEISSL (Wien), ZIELER (Würzburg), ZINSSER (Köln), v. ZUMBUSCH (Wien)

und in Gemeinschaft mit

Doutrelepont, Bonn **Finger**, Wien **Jadassohn**, Bern **Kreibich**, Prag **Lesser**, Berlin **Riehl**, Wien **Veiel**, Cannstatt **Wolff**, Straßburg

herausgegeben von

A. Neisser, Breslau und **W. Pick**, Wien.



CXII. Band, 8. Heft.

Wien und **Leipzig.**
Wilhelm Braumüller,
k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.
1912.

August-September 1912.

Register für Heft 8, Band CXII.

Sach-Register.

Der Referatenteil des Archivs für Dermatologie und Syphilis erscheint allmonatlich in Heften von wechselndem Umfang. 72 Bogen bilden einen Band.

Preis M. 36.— = K 43.20.

In allen Redaktionsangelegenheiten wolle man sich an Geheimrat Neisser (Breslau, Fürstenstraße 112) wenden. Zusendung von Referaten und zu besprechenden Büchern erbeten an die Adresse von Privatdozent Dr. Walther Pick (Wien I., Plankengasse 6).

Autoren-Register.




Digitized by Google


Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

A. Haase, k. u. k. Hofbuchdrucker, Prag.

Ausschließliche Inseraten- und Beilagen-Annahme durch das Annoncenbureau für Medicin Karl Lohner, Berlin S. W. 11, Großbeerenstraße 92, und Klosterneuburg-Wien, Kierlingerstr. 10.